

健康診断 生活習慣病予防健診申込書

へるすぴあ用

① 健康保険 記号		支店 コード		健診機関コード	2	0	0	1
健診場所	電設健保へるすぴあ健診センター							
② 事業所名								
③ 支店名 営業所名	支店・営業所							
④ 担当者名				電話	()			
⑤ 受診予定 人数	健康診断 (35歳未満)	男		名・女	名・合計		名	
		婦人科検診 (有料)	子宮細胞診検査		名・乳房検査		名	
	簡易生活習慣病 予防健診	男		名・女	名・合計		名	
		婦人科検診 (有料)	子宮細胞診検査		名・乳房検査		名	
	生活習慣病予防健診 (35歳以上)	男		名・女	名・合計		名	
		婦人科検診 (無料)	子宮細胞診検査		名・乳房検査		名	
⑥ 受診希望 月	第1希望	月	第2希望	月	第3希望	月		
⑦ 産業医 氏名								
⑧ その他 (ご要望等)								
<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いに同意します。 ※個人情報の取扱いについては、ホームページ等に記載しています。								
⑨	上記の通り申し込みます。			令和	年	月	日	
	事業所所在地							
	事業所名称			印				
	電話 ()							
	健康管理推進委員氏名			印				

電設工業健康保険組合

受付日付印

健康診断 生活習慣病予防健診申込書 記入方法 (へるすびあ用)

【実施する事業所の詳細について】

- ① 健康保険記号と支店コード（事業所台帳参照）を記入してください。
- ② 事業所名を記入してください。
- ③ 支店名または営業所名を記入してください。
- ④ 健診担当者の氏名と電話番号を記入してください。

【⑤健診の詳細について】

- 健康診断（35歳未満）、簡易生活習慣病予防健診、生活習慣病予防健診（35歳以上）の受診予定人数をできるだけ正確に記入してください。年齢は年度末年齢です。
(例) 令和5年3月31日までに35歳になる方は、健診当日34歳でも35歳に該当します。
- 婦人科検診は、人数制限がございますので、できるだけ正確な人数を記入してください。（希望者のみ実施）
- 婦人科検診の乳房検査は、乳房超音波検査と乳房触診を行いません。
- 婦人科検診の子宮細胞診検査の検体採取法は、自己採取法となります。

【⑥～⑨欄について】

- ⑥ 受診希望月は、第3希望まで記入してください。
人数によっては、受診希望月に入れない場合がございます。その場合は、必ずご連絡いたします。
- ⑦ 産業医がいる場合のみ記入してください。
- ⑧ その他（ご要望）は、追加検査等を詳しく記入してください。
(例) ・健康診断に採血追加。(個人請求で) ・月の中旬を希望します。
・年度内2回目の受診希望者5名 ・協力会社10名追加希望。など
- ⑨ 事業所所在地と事業所名称、健康管理推進委員氏名を記入のうえ、押印してください。

【その他の注意事項】

- 申込書は、本社・支店・営業所別に作成してください。
- 受診予定人数が大幅に増減した場合は、事前に電設健保へるすびあ健診センターまでご連絡してください。
- 定期健診（健康診断・簡易生活習慣病予防健診・生活習慣病予防健診）と人間ドックは原則として、重複して受けることができません。

お問い合わせ先 〒174-8526 東京都板橋区坂下1-33-12
電設健保へるすびあ健診センター 健診課
TEL: 03-5970-6811