

令和8年度 秋季会場別健診申込書

秋季会場別健診用

※健診書類の送付先の所在地・電話番号・ご担当者の氏名をご記入ください。

健保コード	健康保険組合名
13-278	東京金属事業健康保険組合

事業所名	担当者
〒	
所在地	電話番号

- 「Bコース」で子宮細胞診検査をご希望の方は、直接担当医療機関に検査を実施しているかご確認ください。
●ご確認いただきましたら、確認済 ☐ にチェックを入れ、1、2のどちらかに○印をしてご提出ください。

健康保険		フリガナ		性別	健診コース	生年月日	続柄	子宮細胞診検査 (女性のみ)		会場 コード	会場名	希望日
記号	番号	氏	名									
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							
				1. 男	A1. 一般予防健診	5 昭和・7 平成	本人	担当医療機関 に確認済 ☐	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般予防健診	・ ・						
					B. 生活習慣病							

注意事項等

- ①各欄全て記入または○で囲んでください。
②氏名のフリガナは必ず記入してください。
③一般予防健診（A1・A2）は年度末年齢39歳以下の被保険者が対象となります。
④申し込み人数が10名を超える場合はこの用紙をコピーしてご利用ください。

申込書提出期限
令和8年9月16日（水）必着
< F A X は不可 >