

全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診用紙

生活協同組合ヘルスコープおおさか

コープおおさか病院 健診センター 専用用紙

事業所名称	
事業所住所	〒
電話番号・FAX	電話： FAX：
担当者名	
備考欄	

保険証の情報		性別	生年月日（和暦）	希望する健診の種類のいずれかを○で囲んで下さい		一般健診と併せて受信する場合は○で囲んで下さい			健診予定日	備考
保険者番号	記号									
番号	フリガナ 氏名		昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	
			昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん健診	/	

コープおおさか病院 健診センター 〒538-0053 大阪府大阪市鶴見区鶴見3-6-22 電話：0570-08-1167

FAX:06-6914-1168

- 記入例 -

全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診用紙

生活協同組合ヘルスコープおおさか

コープおおさか病院 健診センター 専用用紙

事業所名称	株式会社 ○○○○
事業所住所	〒000-0000 大阪市○○区○○○-○-○
電話番号・FAX	電話：00-0000-0000 FAX：00-0000-0000
担当者名	コープ 次郎
備考欄	

保険証の情報		性別	生年月日（和暦）	希望する健診の種類 のいずれかを○で囲んで下さい	一般健診と併せて受信する場合は ○で囲んで下さい			健診予定日	備考
保険者番号	記号				付加健診	乳がん健診	子宮頸がん 健診		
01270016	00000000	男	昭和 00年0月0日	○一般健診	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん 健診	5/1	
番号	フリガナ 氏名		年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん健診	子宮頸がん 健診	/	
00	コープ タロウ コープ 太郎								

保険証情報を見ながら記入

健康保険 本人（被保険者） 00000
被保険者証 平成00年0月0日交付

記号 00000000 番号 00

氏名 昭和 00年 0月 0日
生年月日 男
性別 平成 00年 0月 0日
資格取得年月日

事業所名称 株式会社 ○○○○
保険者番号 **01270016**
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○

印

コープ

大阪市鶴見区鶴見3-6-22 電話：0570-08-1167

FAX:06-6914-1168