

予防健診助成希望申込書

組合員証		組合員氏名	性別	生年月日	年齢	希望する健診機関名		希望受診月		節目健診 40歳・50歳	胃検診		追加検診		
記号	番号					第1希望	第2希望	第1希望	第2希望		カメラ	胃透視	前立腺がん 50歳以上	乳がん	子宮がん
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											
				昭和 . .											

上記の者は、「予防健診助成」を希望します。

令和 年 月 日

福井県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長

印

指定健診機関	
1	県民健康センター
2	福井総合クリニック
3	福井県予防医学協会
4	福井県厚生農業協同組合連合会（JA厚生連）
5	福井勝山総合病院
6	笠原病院
7	若狭高浜病院

※申し込み多数の場合は、希望どおりの健診機関または希望年月にならないことが予想されますので
予めご了承ください。

※希望する健診機関名は、「指定健診機関」の表から選び、名称を記入してください。

※希望する健診機関および受診希望月は、第1希望および第2希望を記入してください。

※節目健診を希望される40歳または50歳の方は節目健診の欄に○をつけてください。
(40歳または50歳は、年度末の年齢)

※「胃検診」について

「胃カメラ（内視鏡）」または「胃透視（X線）」の希望される方に○をつけてください。

※「追加検診」について

希望される検診の欄に○をつけてください。希望されない検診の欄には×をつけてください。

予防健診助成希望申込書

記入例

組合員証		組合員氏名	性別	生年月日	年齢	希望する健診機関名		希望受診月		節目健診 40歳・50歳	胃検診		追加検診		
記号	番号					第1希望	第2希望	第1希望	第2希望		カメラ	胃透視	前立腺がん 50歳以上	乳がん	子宮がん
999	1234	共済 太郎	男	昭和 52・5・16	45	県民健康センター	福井総合クリニック	11月	1月		○		×	×	×
999	2345	開発 花子	女	昭和 37・7・10	60	J A 厚生連	福井勝山総合病院	12月	1月	○	○		×	×	○
999	3456	市町 組子	女	昭和 63・8・28	34	予防医学協会	笠原病院	11月	2月			○	×	○	○
999	4567	福井 健太	男	昭和 43・9・21	54	若狭高浜病院	県民健康センター	10月	12月		○		○	×	×
				昭和 ・											
				昭和 ・											
				昭和 ・											
				昭和 ・											
				昭和 ・											
				昭和 ・											

上記の者は、「予防健診助成」を希望します。

令和 年 月 日

福井県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長

印

予防健診実施機関	
1	県民健康センター
2	福井総合クリニック
3	福井県予防医学協会
4	福井県厚生農業協同組合連合会 (JA厚生連)
5	福井勝山総合病院
6	笠原病院
7	若狭高浜病院

※申し込み多数の場合は、希望どおりの健診機関または希望年月にならないことが予想されますので
予めご了承ください。

※希望する健診機関名は、「指定健診機関」の表から選び、名称を記入してください。

※希望する健診機関および受診希望月は、第1希望および第2希望を記入してください。

※節目健診を希望される40歳または50歳の方は節目健診の欄に○をつけてください。

(40歳または50歳は、年度末の年齢)

※「胃検診」について

「胃カメラ (内視鏡)」または「胃透視 (X線)」の希望される方に○をつけてください。

※「追加検診」について