生活習慣病予防健診検査画像等提供申請書

申請者情報							
	被保険者等	記号		番号		氏　　名	
	被保険者・被扶養者の別	☐ 被保険者　　☐被扶養者 （被保険者氏名：　　）					
	住所	〒　　－ TEL					
	検査項目	☐ 胸部（　　年度分）　☐ 消化器（　　年度分）　☐ 心電図（　　年度分）					
	申請理由	☐ 医師の指示 ☐ その他 （　　）					
	送付方法	☐ 事業所経由　☐ 上記住所に郵送　☐ その他（　　）					
	備考						

令和　　年　　月　　日 提出

●画像の送付には2週間程度かかります。
●画像等の返却の必要はありません。
●「※」欄は記入しないでください。

※受付日付印

※決裁欄							
	伺日	令和　　年　　月　　日	常務理事	事務長	次長	係	
	決裁日	令和　　年　　月　　日					
	備考						

(2024.12)

生活習慣病予防健診検査画像等提供申請書　記入例

申請者情報	被保険者等	記号	900	番号	399	氏　　名	農業　美麦
	被保険者・被扶養者の別	☐ 被保険者　　☑ 被扶養者（被保険者氏名：農業　米男　　）					
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 前橋市〇〇〇123-1　　TEL 〇〇〇-〇〇〇〇					
	検査項目	☐ 胸部（　　年度分）　☑ 消化器（R6年度分）　☐心電図（　　年度分）					
	申請理由	☑ 医師の指示 ☐ その他（　　）					
	送付方法	☑ 事業所経由　☐ 上記住所に郵送　☐ その他（　　）					
	備考						

令和　6　年　12　月　2　日 提出

●画像の送付には2週間程度かかります。
●画像等の返却の必要はありません。
●「※」欄は記入しないでください。

※受付日付印

※決裁欄	伺日	令和　　年　　月　　日			常務理事	事務長	次長	係
	決裁日	令和　　年　　月　　日						
	備考							

(2024.12)