# C　生活習慣病健診コース申込書

※ 他のコースとの併用はできません

花王グループ健診ヘルプデスクへ同封の返信用封筒でお送りください

**申込期限：**
**2025年12月31日**

**被保険者証記号・番号はお手元の「健康保険証」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれかをご確認ください。**

※枠内は必ずご記入ください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者証 | | 記号 | 1　・　50 | | 番号 | | | | | | | | |
| 受診者 | フリガナ | | | | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 生年月日 | 大正<br>昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 日中連絡可能な電話番号 | | ※内容確認等でご連絡させていただく場合がございますので必ずご記入ください。<br>―　― | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | @ | | | | | | | | | | | |

**※以下の項目は必須事項となりますので、記入漏れのないようお願いいたします。**

1．希望の健診機関のコードと名称をご記入ください。（2025年度版 健診機関リスト参照）

| 健診機関コード（６桁） | | | | | | 健診機関名 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | | | | | |

**1．胃がん検査について**※いずれか一つを選択　**※2024年度よりABC検診は選択出来なくなりました。**

☐胃部レントゲン検査（バリウムによるレントゲン検査）　☐胃内視鏡検査（別途個人負担あり）

☐胃がん検査は受診しない　※個人負担金額は健診機関によって異なります。

**2．乳がん検査について(受診資格：女性のみ)**　※いずれか一つを選択

※妊娠中または妊娠の可能性がある方は、マンモグラフィはレントゲン検査のため受診できません。

☐乳腺エコー（超音波）を受診する　【推奨：４０歳未満】

☐マンモグラフィ（レントゲン）を受診する　【推奨：４０歳以上】

☐乳がん検査を受診しない

※医療機関の方針で視診・触診も実施となる場合は、一緒に受診いただいてかまいません。

**※自己負担で乳がん検査を受診する場合、自己負担項目にはチェックしないでください。**

**3．子宮がん検査について(受診資格：女性のみ)**　※いずれか一つを選択

☐子宮がん検査（子宮頸部細胞診＋内診）を受診する　☐子宮がん検査を受診しない

**4．前立腺がん検査（PSA)について(受診資格：50歳以上の男性)**　※いずれか一つを選択

☐前立腺がん検査（PSA）を受診する　☐前立腺がん検査（PSA）を受診しない

**本申込書が花王グループ健診ヘルプデスクへ到着後、１週間ほどで「問診票」がお手元に届きます。**
**問診票が届きましたら、ご予約日・問診項目への回答をご記入の上、**
**問診票に同封の返信用封筒で必ず“健康診断受診前に”ご返送をお願い致します。**
**ご返送いただけない場合、健康診断をご受診されても健康診断結果をご送付する事が出来ません。**


お問い合わせは…
花王グループ健診ヘルプデスク　（営業時間 平日8：30～12：00／13：00～17：00）
TEL：**0120-988-423**　メールアドレス：**helpdesk@jpm1960.org**