（様式第２－１号

令和４年度　特定健康診査 及び 健診時同時がん検診・胃の健康度検査（ABC検診） 申請者名簿

証記号	

※証番号は資格取得順にご記入願います。

No.

No.	被保険者証番号	被保険者氏名	生年月日	令和5年3月31日現在の年齢	該当部位に○印を付けて下さい※1	健保使用欄
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん
			S・H ・　・	才	・大　・前　・胃 ・肺　・乳　・子 ・胃の健康度検査	特定 がん