

令和8年度 協会けんぽ・各種健康診断申込書

様式

受診日が確定後、下表に健康診断の受診者様情報をご記入の上、2週間以内にFAXをお願いします。

※受診日が日付順に並ぶように記載をお願いします。

★ 乳がん、子宮がん、骨粗鬆症検診については、**協会補助対象年齢の方のみ**ご記入ください。

なお、協会乳がん・子宮がん検診の受け入れは、**令和9年3月16日(火)**までとなりますので、お気を付けください。

※**子宮がん検診は月曜日は午後からの案内となります。ご確認ください。**

★ 初めて受診される方または過去に受診歴があり住所・連絡先の変更がある方は、連絡先変更・新規登録に○印を付け、**様式③連絡先等変更届けも同時にFAXしてください。**

★ **胃カメラ**をご希望の場合には、**別途費用(税込￥4,400)**がかかります。あらかじめご了承ください。

★ 4月1日雇用の方の健診は**5月以降**にお願いします(保険証が間に合わず、全額自己負担の人間ドックに変更になる場合があります)。

【事業所名】

【TEL】

【ご担当者名】

番号	受診日	フリガナ 氏名	性別	生年月日 (和暦)	保険証 番号	(該当に○を付けてください)								新規登録 連絡先 変更		
						希望の胃検査			節目	一般健診と併せて受診する健診			若年者健診		単独子宮	法定健診
						カメラ	バリウム	中止		(協)乳	(協)子宮	(協)骨				
1	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
2	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
3	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
4	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
5	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
6	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
7	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
8	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
9	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												
10	/		男 ・ 女	S・H 年　月　日												

荒尾市立有明医療センター

健康管理センター

TEL/FAX 0968-62-4480

医療機関記載

転記

Wチェック