

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**をお願いします(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 | 性別      | 生 年 月 日<br>(和 暦)                 | 保険証<br>番号 | (該当に○を付けてください) |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  | 連絡先<br>変更<br>新規<br>登録 |
|----|-----|------|---------|----------------------------------|-----------|----------------|------|----|----|--------------------|-----------|----------|---------------|----------|----------|--|-----------------------|
|    |     | 氏名   |         |                                  |           | 希望の胃検査         |      |    | 節目 | 一般健診と併せて<br>受診する健診 |           |          | 若年<br>者健<br>診 | 単独<br>子宮 | 法定<br>健診 |  |                       |
|    |     |      |         |                                  |           | カメラ            | バリウム | 中止 |    | (協)<br>乳           | (協)<br>子宮 | (協)<br>骨 |               |          |          |  |                       |
| 1  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 2  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 3  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 4  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 5  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 6  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 7  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 8  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 9  | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |
| 10 | /   |      | 男・<br>女 | S ・ H<br><br>年        月        日 |           |                |      |    |    |                    |           |          |               |          |          |  |                       |