

2026年度 健診申込書



返信①

(令和8年度)

F A X 0982-63-8011

※送信完了できているかを各自ご確認ください

病院記入欄

4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ C

通	団	受	A	Y	S	K	
---	---	---	---	---	---	---	--

ふりがな 事業所 前年受診ある場合 ふりがな不要			保険証について							
			保険者番号							
			例:01450014(保険証下8桁)							
			記号							
		例:保険証上左側 8桁)								
住所	〒		ご担当者様名							
			確認事項	別紙①、「申込に際してのお願い」を承諾しました → <input type="checkbox"/>						
電話番号			FAX番号							
送付物	※問診票・結果票ともに各個人宅への送付は致しかねます。事業所への送付のみです									
問診票	<input type="checkbox"/> 上記事業所 <input type="checkbox"/> その他(〒)									
結果票	<input type="checkbox"/> 上記事業所 <input type="checkbox"/> その他(〒)									
			※結果票は1部のみです。事業所控えは受診者様の同意を得てコピー等で対応をお願いします。							
			やむを得ず事業所控えが必要な場合は「覚書」の取り交わしが必要です。 → <input type="checkbox"/> 覚書希望							
支払方法	※事業所内同一の支払い方法をお願いします。									
			<input type="checkbox"/> すべて個人払い → 領収証宛名 (事業所名・個人名・事業所名+個人名) ※該当するものに○印							
			<input type="checkbox"/> 一部個人払い → (カメラ差額・オプション・節目健診・乳/子宮/骨密度) ※個人払いするものに○印 (乳/子宮/骨密度は同じ支払い方法のみ)							
			<input type="checkbox"/> すべて事業所請求 (カメラ差額・オプション含む) ※請求書は健診実施の翌月の7~10日頃発送です。お急ぎの事業所様は「全て個人払い」をお願いします。							
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記事業所 <input type="checkbox"/> その他(〒)									
			※会社払いの場合のみ							
その他	・予約について 例)昨年度は10~1月で実施した・水曜日以外を希望・1月末までに終了を希望 () ・ご意見やご質問がありましたらどうぞ。									

2026年度 申込コース内訳人数

返信 ②

※協会けんぽからの指導により、原則【胃検査なし】は出来ません。
 ※協会けんぽに付いている胃検査は、胃透視(バリウム)です。
 ※胃カメラへ希望変更された場合は 別途¥4400(税込)が必要です。

※若年健診が新しく始まり補助が付きまして。20・25・30歳の節目のみ(胃・便なし)です。
 ※節目健診→旧:付加健診の事です。
 ※骨密度対象:女性40歳以上の偶数年齢のみです。

協会けんぽ補助	胃検査	協会補助のある追加項目	人数
一般健診 (今年度 35歳以上)	胃透視 (バリウム) ※体重制限あり (134kgまで)	透視のみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	
	胃カメラ	胃カメラのみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	
	胃検査なし	胃検査なしのみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	
若年者健診 (今年度 20歳/ 25歳/30歳のみ)	協会の補助で実施 (胃検査なし・検便なし) ※胃カメラをオプションで付けることは出来ません。 若年者健診+協会子宮 ※この枠は20歳と30歳のみが対象		
子宮がん単独	20歳以上35歳までの偶数年齢が対象		

協会けんぽ	胃検査	協会補助のある追加項目	人数
節目健診 (今年度40歳/45歳/ 50歳/55歳/ 60歳/65歳/70歳の 節目の方のみ)	胃透視 (バリウム) ※体重制限あり (134kgまで)	透視のみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	
	胃カメラ	胃カメラのみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	
	胃検査なし	胃検査なしのみ(追加なし)	
		骨密度	
		子宮がん	
		子宮がん + 骨密度	
		乳がん	
		乳がん + 骨密度	
		乳がん + 子宮がん	

【定期健康診断】 ※協会けんぽ補助なし

法定健診A	¥9,900	※基本項目+ 聴力(オ-ジオ)+ 血液検査 + 心電図	
法定健診B	¥5,500	※基本項目+ 聴力(時計法)	
法定健診C	¥7,700	※基本項目+ 聴力(時計法)+ 血液検査	
法定健診+協会子宮		法定健診 A・B・C (いずれか選択) + 協会子宮	

※基本項目: 問診/診察/計測(身長・体重・腹囲)/血圧/視力/尿検査/胸部レントゲン

☆協会けんぽ補助の50歳以上の方で喀痰検査希望の方(喫煙指数:別紙B参照)
 希望者なし・希望者あり(名)※健診日までに連続3日分の蓄痰を朝に持参

※申込後キャンセルされた方は喀痰検査容器代(自費)税込500円が発生します(容器返却不可)

※コースの記入誤りにご注意ください。予約変更の取り直しが厳しい場合があります。総合計人数 名