

2025年度 協会けんぽ(全国健康保険協会) 生活習慣病予防健診 申込書記入例

【協会けんぽ健診補助利用申込書】

事業所所在地	〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3番1号	事業所様の情報を記入ください
事業所名称	(フリガナ)シャカイフクシホウジン オンシサイダン サイセイカイクマモビョウイン 社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院	
担当者名	済生 太郎	
電話番号	096-351-8155	
健康保険の保険者番号	01430016	事業所様の健康保険について記入ください
健康保険の記号	24050520	

〈記入上の注意事項〉

- この申込書は、協会けんぽ補助利用申込書です。
35歳未満被保険者及び被扶養者、協会けんぽ以外の健康保険をお持ちの方は、「補助対象外用」の申込書にご記載ください。
※35歳未満被保険者の方で子宮頸がん検診(単独)希望の場合は、こちらの申込書をご利用ください。
- 一般健診の対象は、年度年齢35～74歳の方です。
また、付加健診の対象は、年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方となります。
- 今年度で75歳になる方は、75歳になる誕生日の前日までにご受診ください。
※誕生日を過ぎると協会けんぽ補助対象外となります。

センター 記入欄	健康保険の 番号	フリガナ		性別	生年月日			協会けんぽ補助利用対象 健診コース										協会けんぽ補助対象 オプション検査 (偶数年齢のみ)	オプション	受診 希望月			
		氏名	氏名		年	月	日	希望する健診の種類を○で囲んでください															
1	1	サイセイ ハナコ	済生 花子	男	昭	59	10	1	○一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診		4月 ・ 5月		
2	2	サイセイ タロウ	済生 太郎	男	昭	58	10	1	一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	脳検査	4月 ・ 5月		
3	ご本人様の健康保険番号・氏名・性別・生年月日を 記入してください。			希望する健診コースを○で囲んでください。 ・2日間ドックのホテル泊を希望する場合は、□にレを入れてください。																	乳がん検 診・子宮頸 がん検診は、 対象年齢の 方のみ追加 可能です。	・人間ドックに オプション検査を 追加する場合は、 こちらに記載くだ さい。 ・全大腸コースは、 全大腸内視鏡もし くは全大腸CTを 記載ください。	希望月に○を付けてください
4	【ご担当者様へのお願い】 記入内容に不備等があった場合、内容確認のため、ご担当者様宛てにご連絡を差し上げます。 内容確認後に健診日の調整を行うため、「健診予定者日程表」送付までお時間をいただくこととなります。 申込書の郵送前に、再度記入内容の確認をお願いいたします。																			乳がん 検診	子宮 頸がん 検診		4月 ・ 5月
備考欄	①事業所所在地と案内・結果・請求書送付先が異なる場合は、送付先の記載をお願いします。記載がない場合は、事業所所在地に送付いたします。 ②支払い方法の変更がある場合は、希望の支払い方法をご記載ください。希望の支払い方法によっては対応できない場合がございます。ご了承ください。																						

2025年度 協会けんぽ(全国健康保険協会) 生活習慣病予防健診 先行予約申込書 【協会けんぽ健診補助利用申込書】

〈記入上の注意事項〉※記入方法は、別紙の「記入例」をご覧ください。

- (1) この申込書は、協会けんぽ補助利用申込書です。
35歳未満被保険者及び被扶養者、協会けんぽ以外の健康保険をお持ちの方は、「補助対象外用」の申込書にご記載ください。
※35歳未満被保険者の方で子宮頸がん検診(単独)希望の場合は、こちらの申込書をご利用ください。
- (2) 一般健診の対象は、年度年齢35～74歳の方です。
また、付加健診の対象は、年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方となります。
- (3) 今年度で75歳になる方は、75歳になる誕生日の前日までにご受診ください。
※誕生日を過ぎると協会けんぽ補助対象外となります。

事業所所在地	〒	
事業所名称	(フリガナ)	
担当者名		
電話番号		
健康保険の保険者番号		
健康保険の記号		

センター 記入欄	健康保険の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日			協会けんぽ補助利用対象 健診コース										協会けんぽ補助対象 オプション検査 (偶数年齢のみ)	オプション	受診 希望月
				年	月	日	希望する健診の種類のを○で囲んでください												
1			男・女	昭	平		一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	4月 ・ 5月	
2			男・女	昭	平		一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	4月 ・ 5月	
3			男・女	昭	平		一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	4月 ・ 5月	
4			男・女	昭	平		一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	4月 ・ 5月	
5			男・女	昭	平		一般 健診 【午前】	一般 健診 【午後】	付加 健診	子宮 頸がん 検診 (単独)	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	4月 ・ 5月	
備考欄																			