

# 2025年度 健診 予約申込書記入例

【協会けんぽ健診補助対象外申込書】

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	申込の事業所様の健康保険情報について記入ください
健康保険の記号	24000000	

〈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。

- この申込書では、協会けんぽの補助を利用した健診のお申し込みはできません。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に加入の方専用です。
- 以下健診コース以外をご希望の場合は、「その他」の欄に希望のコースをご記載ください。

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			健診コース(協会けんぽ補助利用対象外)						オプション	受診 希望月			
		希望する健診のいずれかを○で囲んでください																
1	1	サイセイ ハナコ	済生 花子	男 女	昭 平	58	10	1	生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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"/>	その他	大腸検査:全大腸内視鏡 乳房検査 婦人科検査Ⅱ	6月
2	2	サイセイ タロウ	済生 太郎	男 女	昭 平	45	10	1	生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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"/>	その他 がんドック(標準)		10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。						希望のコース を記載ください。			・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。																	
5	【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。																	
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。ただし、内容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。※初回受診事業所様につきましては、支払い方法は、当日窓口払いのみとさせていただきます。																	

# 2025年度 健診 予約申込書

【協会けんぽ健診補助対象外申込書】

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		

〈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) この申込書では、協会けんぽの補助を利用した健診のお申し込みはできません。  
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に加入の方専用です。
- (2) 以下健診コース以外をご希望の場合は、「その他」の欄に希望のコースをご記載ください。

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			健診コース(協会けんぽ補助利用対象外)						オプション	受診 希望月	
				年	月	日	希望する健診のいずれかを○で囲んでください								
1			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
2			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
3			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
4			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
5			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	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】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
備考欄															