

2026年度 協会けんぽ健診 予約申込書 事業所情報

全国健康保険協会（協会けんぽ）にご加入の事業所様（協会けんぽ任意継続含む）向けの健診予約申込書です。本紙と別紙①～③に必要な事項をご記入の上、当センターまでご郵送ください。

1. 太枠内のご記入をお願いいたします。

※予約票・結果報告書・請求書等の送付先が左記と異なる場合は以下にご記入ください。

事業所所在地	〒	送付先住所	〒
事業所名称	(ふりがな)	事業所名称	
		宛名	
ご担当者名		※支払い方法に関しては、以下を確認ください。 <input type="checkbox"/> 受診歴のある事業所 様 前回から支払い方法に変更がある場合は、当センターへご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 当センターでの健診受診が初めての事業所 様 初年度の支払い方法は、 <u>当日支払いのみ</u> となります。ご了承ください。	
電話番号			
健康保険の保険者番号			
健康保険の記号			

2. 別紙①・②・③のご記入をお願いいたします。

別紙① (生活習慣病予防健診)	生活習慣病予防健診をご希望の方は、別紙①の申込書にご記入ください。 一般健診・節目健診・若年層健診をご希望の方や、乳がん検診・子宮頸がん検診・骨粗鬆症検診の追加希望(対象年齢のみ)の方専用の予約申込書です。
別紙② (人間ドック健診)	人間ドック健診をご希望の方は、別紙②の申込書にご記入ください。 人間ドックコース受診限定の協会けんぽ補助(定額25,000円)を利用し、受診を希望する方専用の予約申込書です。※ <u>検査全項目のキャンセル不可</u> (結果説明・特定保健指導含む)
別紙③ (その他健診)	協会けんぽ補助の利用がない方(補助対象外年齢・扶養者・協会けんぽ以外の健康保険加入者)は、別紙③の申込書にご記入ください。 協会けんぽからの補助利用がない方専用の予約申込書です。※当センターの全健診コースから希望の健診コースを選択可能

3. 協会けんぽの補助利用は、年度内1回限りです。お申し込みの際は、年度内に協会けんぽの補助利用がないことをお確かめください。

【センター記入欄】

(別紙①) 2026年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診 予約申込書

健診コース 番号	①	②	③	④	⑤
健診コース 名称	一般健診	節目健診	若年層健診	子宮頸がん 検診(単独)	午後健診
健診コース 番号	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
健診コース 名称	2日間ドック (標準)	2日間ドック (全大腸)	日帰りドック (胃透視)	日帰りドック (胃内視鏡)	日帰りドック (全大腸)

(1) 健康保険番号: 協会けんぽ被保険者本人に割り振られている番号です。必ずご記入ください。

(2) 氏名・生年月日: 当センターでは、氏名と生年月日にて本人確認を行っております。必ずご記入ください。

(3) 健診コース番号: 「①」→「一般健診」です。受診を希望する健診コース番号の□にチェックをお付けください。
*1 「若年層健診」は、「一般健診(若年)」です。

(4) オプション検査の追加: オプション検査欄にご希望のオプション検査をご記入ください。
*2 2日間ドックの受診を希望する方で、ホテル泊の希望がある場合は、オプション検査欄に「ホテル泊」とご記入ください。
ホテル泊の記載がない場合は、「通院」にて予約いたします。

*3 全大腸コースの受診を希望する方は、オプション検査欄に「全大腸内視鏡」または「全大腸CT」のどちらかをご記入ください。

(5) 受診希望月: 受診を希望する時期(受診希望月)をご記入ください。

センター 記入欄	申込 No.	健康保険 番号	フリガナ	性 別	生年月日				生活習慣病予防健診対象 健診コース										生活習慣病予防健診対象			希望するオプション検査を ご記入ください	受診 希望月			
			氏 名		年	月	日	希望する健診コース番号ひとつを選択ください										オプション検査(対象年齢のみ選択可)								
	1			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤ 一 般 若 年		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	骨粗鬆症 検診				
			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤ 一 般 若 年		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	骨粗鬆症 検診				
			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤ 一 般 若 年		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	骨粗鬆症 検診				
			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤ 一 般 若 年		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	骨粗鬆症 検診				
			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤ 一 般 若 年		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	骨粗鬆症 検診				
			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備考欄																										

（別紙②） 2026年度 協会けんぽ人間ドック健診 予約申込書

1. 人間ドック健診にて受診可能な健診コースは以下の通りです。

健診コース 番号	①	②	③	④	⑤
健診コース 名称	2日間ドック （標準）	2日間ドック （全大腸）	日帰りドック （胃透視）	日帰りドック （胃内視鏡）	日帰りドック （全大腸）

2. 予約申込書の記入に関する注意事項

- (1) 健康保険番号：協会けんぽ被保険者本人に割り振られている番号です。必ずご記入ください。
 (2) 氏名・生年月日：当センターでは、氏名と生年月日にて本人確認を行っております。必ずご記入ください。
 (3) 健診コース番号：「①」→「2日間ドック（標準）」です。受診を希望する健診コース番号の□にチェックをお付けください。
 (4) オプションの追加：追加を希望するオプション検査の□にチェックをお付けください。
 *1 AI認知機能のオプションは、脳検査を希望する方のみ選択可能です。
 *2 2日間ドックの受診を希望する方のみホテル泊が選択可能です。記載がない場合は、「通院」にて予約いたします。
 *3 全大腸コースの受診を希望する方は、「全大腸内視鏡」または「全大腸CT」の□にチェックをお付けください。
 (5) 受診希望月：受診を希望する時期（受診希望月）をご記入ください。

3. 人間ドック健診専用の予約申込書です。以下項目のご記入をお願いいたします。

センター 記入欄	申込 No.	健康保険 番号	フリガナ	性 別	生年月日			人間ドック健診対象 健診コース					追加可能なオプション検査 一覧			受診 希望月	
			氏 名		年	月	日	希望する健診コース番号ひとつを選択ください					希望するオプションを選択ください（複数選択可）				
	1			男・女	昭・平				①	② *3参照	③	④	⑤ *3参照	<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膵臓検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2			男・女	昭・平				①	② *3参照	③	④	⑤ *3参照	<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膵臓検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3			男・女	昭・平				①	② *3参照	③	④	⑤ *3参照	<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膵臓検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4			男・女	昭・平				①	② *3参照	③	④	⑤ *3参照	<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膵臓検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5			男・女	昭・平				①	② *3参照	③	④	⑤ *3参照	<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膵臓検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
備考欄																	

(別紙③) 2026年度 協会けんぽ補助適用外健診 予約申込書

1. 当センターにて受診可能な健診コースは以下の通りです

健診コース 番号	①	②	③	④	⑤
健診コース 名称	2日間ドック (標準)	2日間ドック (全大腸)	日帰りドック (胃透視)	日帰りドック (胃内視鏡)	日帰りドック (全大腸)
健診コース 番号	⑥	⑦			
健診コース 名称	生活習慣病 予防健診B	その他の人間 ドックコース			

2. 予約申込書の記入に関する注意事項

- (1) 健康保険番号: 協会けんぽ被保険者本人に割り振られている番号です。必ずご記入ください。
- (2) 氏名・生年月日: 当センターでは、氏名と生年月日にて本人確認を行っております。必ずご記入ください。
- (3) 健診コース番号: 「①」→「2日間ドック(標準)」です。受診を希望する健診コース番号の□にチェックをお付けください。
- (4) オプションの追加: 追加を希望するオプション検査の□にチェックをお付けください。
- *1 AI認知機能のオプションは、脳検査を希望する方のみ選択可能です。
- *2 2日間ドックの受診を希望する方のみホテル泊が選択可能です。記載がない場合は、「通院」にて予約いたします。
- *3 全大腸コースの受診を希望する方は、「全大腸内視鏡」または「全大腸CT」の□にチェックをお付けください。
- (5) 受診希望月: 受診を希望する時期(受診希望月)をご記入ください。

3. 協会けんぽの補助適用がない方専用の予約申込書です。以下項目のご記入をお願いいたします。

センター 記入欄	申込 No.	健康保険 番号	フリガナ	性 別	生年月日			希望する健診コース番号ひとつを選択ください ※⑦選択の場合、右記に希望コースを記入ください									⑦ 健診コース 記入欄	追加可能なオプション検査 一覧(⑥:胃がんリスク・膀胱検査のみ追加可能)			受診 希望月
			氏 名		年	月	日											希望するオプションを選択ください(複数選択可)			
	1			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤	⑥		⑦		<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀胱検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
																				午前	午後
	2			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤	⑥		⑦		<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀胱検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
																				午前	午後
	3			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤	⑥		⑦		<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀胱検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
																				午前	午後
	4			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤	⑥		⑦		<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀胱検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
																				午前	午後
	5			男・女	昭・平				①	②	③	④	⑤	⑥		⑦		<input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> AI認知機能 <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 全大腸CT	<input type="checkbox"/> 乳房Ⅰ <input type="checkbox"/> 乳房Ⅱ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅰ <input type="checkbox"/> 婦人科Ⅱ <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺CT	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪量測定 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀胱検査 <input type="checkbox"/> ホテル泊	
																				午前	午後
備考欄																					