

# 令和8年度 協会けんぽ 生活習慣病予防健診申込書

本提出名簿は健康診断受付のみに使用し、他には使用いたしません。

## 【記入上の注意】

- 生活習慣病予防健診の胃検診は胃カメラで実施します。  
胃カメラなしでの受診はできません。
- 40・45・50・55・60・65・70歳になる方は節目健診の受診が可能です。
- 20・25・30歳になる方は若年健診の受診が可能です。
- 健診料金：一般健診(5,500円) 節目健診(8,280円) 若年健診(2,500円)
- 健診実施日：月曜日・金曜日・土曜日の午前中(所要時間は約2時間)  
①8:30～ ②9:30～ ③10:30～
- 金曜日の胃カメラは山根クリニックにて実施します。
- 一般・節目健診を受診する40～74歳の偶数年齢の女性は乳がん検診の追加が可能です。はつかいち乳腺クリニックにて実施します。
- 乳がん検診料金：50歳以上：980円 40～48歳：1,700円

事業所名称				事業所コード※	
事業所所在地	〒				
連絡先	TEL	( ) -	FAX	( ) -	
ご担当者様氏名				申込年月日	年 月 日
健診料金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日窓口でのお支払い		<input type="checkbox"/> 請求書着後のお支払い(後日振込)		
健診結果のお受け取り方法	<input type="checkbox"/> 窓口受け取り		<input type="checkbox"/> 事業所郵送		
健康保険被保険者証の保険者番号			健康保険被保険者証の記号		

No.	受診希望日 時間	フリガナ 氏名	健康保 険の番 号	性別	生年月日	住 所	健診種別			※当院使用欄	
							一般 健診	節 目 健 診	若 年 健 診	年 齢 ※	カ ル テ 番 号 ※
例	4月10日 9:30	ケンシタロウ 健診 太郎	9999	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 1975年4月30日	〒738-0034 廿日市市宮内4209-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1	月 日 :			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	月 日 :			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	月 日 :			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	月 日 :			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	月 日 :			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



医療法人みやうち  
「質の高いやすらぎ」のヘルスケア～High Quality Health Care～

廿日市野村病院

お申込み・お問い合わせ 【FAX】0829-38-2171 【E-Mail】kensa@miyauchi.or.jp  
【TEL】0829-38-2111 お問い合わせ受付時間：月～土曜日(水曜日除く)13:00～17:00