令和7年度 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診

※35歳以上（35歳～74歳）協会けんぽ本人（被保険者）用

申込み用紙

事業所名 _____ (TEL) _____
 _____ (FAX) _____ ※TEL/FAX番号はお間違えのないようお願いいたします

保険者番号【 _____ 】健康保険証の記号【 _____ 】

ご住所 _____ ご担当者 _____

※全国健康保険協会（協会けんぽ）の胃検査は必須項目となっておりますので受診いただきますようお願い申し上げます。

自己都合によるキャンセル（身体的理由など以外）は健診の補助対象外となります。

右記キャンセル理由に該当する場合は補助対象となりますので、胃検査欄の理由番号に○をお願いします。

※コース内容・金額については『令和7年度全国健康保険協会 生活習慣病予防健診のご案内』をご確認ください。

※申し込み多数の為您希望月に添えない場合がございます事予めご了承ください。

胃検査キャンセル理由
①治療中（医師の指示）
②健診受診前に検査済
③健診受診後検査予定あり
④アレルギー等身体的理由

ご希望月	ふりがな		性別	生年月日	健診コース	胃検査	婦人科健診	※医療機関 記入欄
	お名前							
①	第1希望	第2希望	男・女	S・H 年	□一般健診 □一般健診+付加健診	□胃透視 □胃カメラ（別途料金追加） □希望無し	□乳がん検診 □子宮がん検診 □子宮がん単独検診	
	保険証番号： _____		ご住所：〒 _____		理由: ① ② ③ ④		□希望なし	
②	第1希望	第2希望	男・女	S・H 年	□一般健診 □一般健診+付加健診	□胃透視 □胃カメラ（別途料金追加） □希望無し	□乳がん検診 □子宮がん検診 □子宮がん単独検診	
	保険証番号： _____		ご住所：〒 _____		理由: ① ② ③ ④		□希望なし	
③	第1希望	第2希望	男・女	S・H 年	□一般健診 □一般健診+付加健診	□胃透視 □胃カメラ（別途料金追加） □希望無し	□乳がん検診 □子宮がん検診 □子宮がん単独検診	
	保険証番号： _____		ご住所：〒 _____		理由: ① ② ③ ④		□希望なし	

ご希望月			ふりがな		性別	生年月日	健診コース	胃検査	婦人科健診	※医療機関 記入欄	
			お名前								
①	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		
②	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		
③	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		
④	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		
⑤	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		
⑥	第1希望	第2希望		男・女	S・H	年	☐ 一般健診	☐ 胃透視	☐ 乳がん検診		
						月	日	☐ 一般健診+付加健診	☐ 胃カメラ (別途料金追加)		☐ 子宮がん検診
								☐ 希望無し	☐ 子宮がん単独検診		
保険証番号：			ご住所：〒			理由: ① ② ③ ④			☐ 希望なし		

令和7年度 生活習慣病予防健診

支払方法

事業所名		
保険者番号	保険者番号	
健康保険証の記号	健康保険証記号	
事業所ご住所		
TEL/FAX	TEL	/FAX ご担当者

※健診結果報告書は受診された月毎にまとめて事業所へ送付とさせていただきます。

※支店等別住所への送付をご希望の場合ご連絡ください。

内容	単価	支払方法	
一般健診	¥5,282	本人請求 (窓口支払)	会社請求
胃カメラへ変更	¥5,500	本人請求 (窓口支払)	会社請求

節目年齢の方	付加健診	当該年度40・45・50 55・60・65・70歳の方	単価	本人請求 (窓口支払)	会社請求
偶数年齢 ※事前確認必須 協会けんぽ補助有	乳がん検診 (40歳以上)	40～48歳	¥1,574	本人請求 (窓口支払)	会社請求
		50歳以上	¥1,013	本人請求 (窓口支払)	会社請求
	子宮がん検診 (36歳～74歳)	細胞診	¥970	本人請求 (窓口支払)	会社請求
	子宮がん単独検診 (36歳・38歳)	細胞診	¥970	本人請求 (窓口支払)	会社請求

奇数年齢 ※事前確認必須 当院オプション	乳がん検診 (触診あり)	¥6,160	本人請求 (窓口支払)	会社請求
	乳がん検診 (触診なし)	¥6,160	本人請求 (窓口支払)	会社請求
	子宮がん検診	¥6,050	本人請求 (窓口支払)	会社請求

上記以外の追加オプション			本人請求 (窓口支払)	会社請求
--------------	--	--	----------------	------

全てにご記入をお願いします

※予約調整後、ご本人様が追加される場合がございます。

全てにご記入をお願いします。

※ご記入がない項目に関しては、**本人請求 (窓口支払) にて設定**させていただきます。

※医療機関使用欄