

2025年度 健康診断 申込書(協会けんぽ加入事業所用)

事業所名(受診者所属先)

〇〇株式会社 ××支店

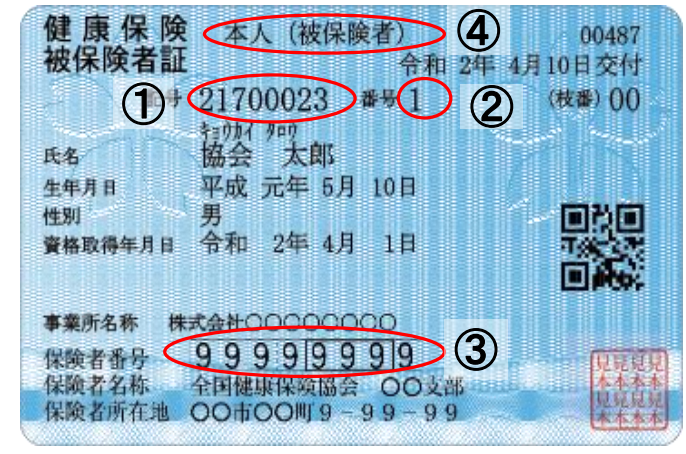
電話番号 333-333-3333

2025年 4月

記入例

健康保険証の番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	受診希望コース	健診希望日 (または希望の月や曜日等)	備考(希望オプション)
① 12345678 ② 111 ③ 1430016 ④ 保険証区分	クマモト タロウ 熊本 太郎	男・女	1970年12月13日 (55)才	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他	2025年5月13日	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(協会補助 有・無) <input type="checkbox"/> 乳がん(マンモグラフィ)(協会補助 有・無) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (腹部超音波、PSA)
① 222 ② 222 ③ 111 ④ 保険証区分	クマモト ハナコ 熊本 花子	男・女	1995年8月30日 (30)才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input checked="" type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他	2025年5月15日	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん(協会補助 有・無) <input type="checkbox"/> 乳がん(マンモグラフィ)(協会補助 有・無) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (乳房超音波検査)
① 111 ② 111 ③ 111 ④ 保険証区分	クマモト ヨウコ 熊本 陽子	男・女	1972年5月3日 (53)才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他	2025年6月13日	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん(協会補助 有・無) <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん(マンモグラフィ)(協会補助 有・無) <input type="checkbox"/> その他 ()
④ 保険証区分		男・女	年 月 日 ()才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他		↑コース名やオプション希望項目は全てご記入ください (昨年の情報によらず、ご記入内容に沿って登録しております)
④ 保険証区分		男・女	年 月 日 ()才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他		
④ 保険証区分		男・女	年 月 日 ()才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他		
④ 保険証区分		男・女	年 月 日 ()才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他		
④ 保険証区分		男・女	年 月 日 ()才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(35歳以上協会本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ付加健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 人間ドック(半日・1日・通院2日) <input type="checkbox"/> 法定健診(AM・PM) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(特定併用・補助なし) <input type="checkbox"/> その他		

健康保険証(見本)



※お申込み後、氏名・保険証等の情報に変更があった場合やオプションを追加される場合は、当センターまで事前にご連絡をお願いいたします。
※年齢は年度年齢(誕生日後の年齢)でご記入下さい。 ※付加健診対象年齢:40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳