



# 2026年度 健康診断 申込書(協会けんぽ加入事業所用)

□ : 全員記入欄    □ : 協会被保険者(本人)該当欄    □ : 希望者のみ記入欄

事業所名(受診者所属先)  
**●●株式会社 ××支店**

ヘルスケアセンター記入欄  
 電話番号 **000-000-0000**

**2026年4月1日**

記号	健康保険証の番号	保険証区分	フリガナ		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)
			氏名	性					
1	111	<input checked="" type="checkbox"/> 協会(本人)	ヘルス タロウ		男	1983年4月6日 (43)才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	①2026年4月10日 ②2026年4月17日 ③2026年4月20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 (腸内フローラ検査)
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)	ヘルス 太郎						
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
2	111	<input checked="" type="checkbox"/> 協会(本人)	ヘルス ハナコ		女	1987年3月31日 (40)才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	①2026年4月14日 ②2026年4月21日 ③2026年4月28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
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)	ヘルス 花子						
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
3	112	<input checked="" type="checkbox"/> 協会(本人)	キョウカイ タロウ		男	2006年5月5日 (20)才	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	①2026年6月1日 ②2026年6月2日 ③2026年6月3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 type="checkbox"/> その他 (▲▲高校で受診歴有)
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)	協会 太郎						
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
4		<input type="checkbox"/> 協会(本人)			男	年 月 日 ( )才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 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 type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)							
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
5		<input type="checkbox"/> 協会(本人)			男	年 月 日 ( )才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 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 type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)							
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
6		<input type="checkbox"/> 協会(本人)			男	年 月 日 ( )才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 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 type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)							
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
7		<input type="checkbox"/> 協会(本人)			男	年 月 日 ( )才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 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 type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)							
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							
8		<input type="checkbox"/> 協会(本人)			男	年 月 日 ( )才	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診(20・25・30・35~74歳本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ節目健診(対象年齢※の希望者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック(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	① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 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 type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 協会(扶養/家族)							
		<input type="checkbox"/> 国保							
		<input type="checkbox"/> その他の健保							

\*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、必ず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。例)1986年12月31日生まれ→40歳 ※節目健診対象年齢:40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳