

事業所名 _____ 本社 支社・支店 _____ TEL/FAX _____ / _____ 担当者 _____

保険者番号【 _____ 】 記号【 _____ 】 ※TEL/FAX番号はお間違えないようにお願いします

住 所 _____

【健診コース 協会けんぽ 本人(35歳以上)】

※②③コースの方は胃カメラ選択可能です。①コースの方はバリウムのみ

- ①一般健診……5,282円 ※食事提供無し
- ②一般健診+付加健診……13,304円(7,971円)
- ③一般健診+付加健診+切替ドック……19,417円(12,503円)

※()内の金額は40・45・50・55・60・65・70歳の方

【健診コース 協会けんぽ 本人(35歳未満)・その他健保加入】

※『婦人科検診』は協会けんぽ本人(35歳未満)の補助対象の方のみ 受診可能です。
ただし乳がん検診はオプション検査となるため子宮がん検診と併せてお申し込み下さい

※『胃検査』は追加出来ません。 ※食事提供無し

- 健康診断Ⅰ……4,960円
- 健康診断Ⅱ……9,263円

第1希望	第2希望	第3希望	ふりがな		性別	生年月日		健診コース	胃検査	婦人科検診	加入されている保険が 協会けんぽ(本人) 以外の方ご記入下さい
			お名前			年	月 日				
/	/	/			男・女	S・H	年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診 (バリウムのみ) ※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可			
/	/	/			男・女	S・H	年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診 (バリウムのみ) ※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可			
/	/	/			男・女	S・H	年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診 (バリウムのみ) ※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可			

第1希望	第2希望	第3希望	ふりがな		性別	生年月日	健診コース	胃検査	婦人科検診	加入されている保険が 協会けんぽ(本人) 以外の方ご記入下さい
			お名前							
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		
/	/	/			男・女	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> ①一般健診（バリウムのみ）※食事提供無し <input type="checkbox"/> ②一般健診+付加健診 <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> ③一般健診+付加健診+切替ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ		<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
保険証番号:			住所:					<input type="checkbox"/> ④健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤健康診断Ⅱ ※偶数年齢のみ子宮がん選択可		