

令和8年度 健診・人間ドック 申込み用紙

(TEL) 939-5477

申込み用紙 記入例・注意点

事業所名 社会医療法人敬愛会 中頭総合ちばなクリニック

(FAX) 934-5159

※TEL/FAX番号は

事業所住所 沖縄市知花6丁目25番15号

担当者 知花

保険者番号【 01470012 】 健康保険証の記号【 47 01234567 】※保険者番号・記号は協会けんぽの生活習慣病予防健診対象者一覧をご確認ください
(事業所)

※健診コース欄に希望コースの番号をご記入ください。健診コースがマイナ保険証や資格確認書には事業所名の情報がない場合があります。控えのためご記入をお願いします

※若年健診・定期健康診断は胃検査の追加は出来ません。若年健診・定期健康診断は胃検査の追加は出来ません。

※記入が無い場合は勝手ながら当センターの空き日で一旦調整します。ご了承ください
検査が必須となります。右記理由に該当し胃検査を希望されない場合は、記入が無い場合はバリウム検査をご了承ください。

胃検査キャンセル理由	
ア. 治療中(主治医の指示)	イ. 健診受診前に検査済み
ウ. ア	

希望の項目にチェックを付けるようお願いいたします。記入が無い場合は「希望なし」との判断になりますのでご了承ください

希望の健診コース番号をご記入ください。コース番号等は別紙A・Bを参照

第1希望	第2希望	第3希望	ふりがな お名前	性別	年齢	健診コース (①~⑦)	胃検査	乳がん検診	子宮がん検診	その他	
4/16	4/24	5/15	なかがみ はなこ 中頭 花子	女	55 4月1日	①	<input checked="" type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> なし 理由 アイウエ	<input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> エコー	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被扶養者) <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ(被保険者) <input type="checkbox"/> その他組合	
保険証番号 38			住所: 沖縄市登川 610番地			年	日	<input type="checkbox"/> バリウム	乳がん検診 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> エコー	<input type="checkbox"/> 子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 国保
保険証番号:			住所:			年	日	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被扶養者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被保険者) <input type="checkbox"/> その他組合	
/	/	/	男・女	S・H	年	月	日	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被扶養者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被保険者) <input type="checkbox"/> その他組合	
保険証番号:			住所:			年	日	<input type="checkbox"/> なし 理由 アイウエ	<input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被扶養者) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(被保険者) <input type="checkbox"/> その他組合	

協会けんぽの生活習慣病予防健診対象者一覧の氏名の左欄「健康保険証の番号」をご記入ください

住所変更や受診歴確認時の情報にもなりますのでご記入をお願いします

キャンセル理由ア~エに該当する場合は事前の胃検査「なし」が可能です。該当する理由に○を付けてください

本人様が加入している保険にチェックを付けて下さい。加入保険と希望コースが一致しているか確認しています

FAX: 098-934-5159 健康管理センター 中頭総合ちばなクリニック

生活習慣病予防健診・人間ドック健診コース一覧

【生活習慣病予防健診】

※胃カメラ切替えの場合6,600円加算、鎮静剤使用時、別途1,100円加算

- ① 一般健診 ……5,500円
※胃カメラ選択不可・食事提供なし
- ② 節目健診 ……8,280円
※40・45・50・55・60・65・70歳の方選択可
- ③ 一般+付加 ……15,411円
※40・45・50・55・60・65・70歳以外の方選択可

【④ 人間ドック健診】

……13,500円 ※胃カメラ切替えの場合6,600円加算、鎮静剤使用時、別途1,100円加算

※35歳以上選択可

※全国健康保険協会の胃検査の補助対象外となります

生活習慣病予防健診、人間ドック健診のいずれかを選択

※生活習慣病予防健診を希望した場合、更に①~③よりコース選択(該当コースは別紙A1を参照)

※乳がん・子宮がん検診は健診によって異なります。(別紙Cを参照)

キャンセルは全国健康保険協会

■検査項目

区分	検査項目	生活習慣病予防健診		④人間ドック健診
		①一般	②節目健診 ③一般+付加	
身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・腹囲測定・体脂肪率	●	●	●
眼科検査	裸眼視力又は矯正視力	●	●	●
	眼底検査		●	●
	眼圧検査			●
聴力検査	1000Hz・4000Hz	●	●	●
呼吸器系	胸部レントゲン(正面)	●	●	●(+側面)
	呼吸機能検査		●	●
循環器系	血圧測定・心電図・心拍数	●	●	●
腎臓系	尿検査(蛋白・潜血)	●	●	●
	尿検査(PH・比重)			●
	尿沈渣		●	●
	クレアチニン・eGFR	●	●	●
肝臓系	GOT・GPT・γ-GTP	●	●	●
	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH		●	●LDHなし
	ALP	●	●	●
	HBs抗原・HCV抗体			●
消化器系	胃バリウム検査または胃カメラ	胃カメラ不可	●	●
	便潜血(2日法)	●	●	●
膵臓系	血清アミラーゼ		●	
代謝系	尿酸	●	●	●
	空腹時血糖・空腹時尿糖	●	●	●
	ヘモグロビンA1c			●
脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール	●	●	●
	総コレステロール・Non-HDLコレステロール	●	●	●
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット値	●	●	●
	血小板数・MCV・MCH・MCHC・白血球分画(血液像)		●	●
血清検査	高感度CRP・血液型(AOB・Rh)			●
エコー検査	胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈		●	●
貧血検査	血清鉄			●
診察	視触診	●	●	●

● が各コースに含まれている検査項目

令和8年度 35歳未満・協会けんぽ未加入者 健康診断コース一覧

B

35歳以上で
協会けんぽ(被保険者)の方は
別紙Aをご確認ください

⑤ 一般健診(若年健診)・・・2,500円 ※20・30歳 の乳がん・子宮がん検診はシステム上 同月受診不可
※協会けんぽ被保険者 20・25・30歳の方選択可

⑥ 定期健康診断(当センターの健康診断) ※協会けんぽ被保険者で20～38歳(偶数年齢)のみ
子宮がん・乳がん検診の追加が可能です。ただし、
乳がん検診は子宮がん検診のオプション検査となるため
子宮がん検診と併せてのお申し込みが必要です

⑦ 標準ドック(当センターの人間ドック) ※別途1,100円加算

■ 検査項目

区分	検査項目	⑤一般(若年)	⑥定期健診	⑦標準ドック
身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・腹囲測定・体脂肪率	●	●	●
眼科検査	裸眼視力又は矯正視力	●	●	●
	眼底検査			●
	眼圧検査			●
聴力検査	1000Hz・4000Hz	●	●	●
呼吸器系	胸部レントゲン(正面)	●	●	●(+側面)
	呼吸機能検査			●
循環器系	血圧測定・心電図・心拍数	●	●	●
腎臓系	尿検査(蛋白・潜血)	●	●	●
	尿検査(PH・比重)・尿沈渣			●
	クレアチニン・eGFR	●	●	●
肝臓系	GOT・GPT・γ-GTP	●	●	●
	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン	●		●
	ALP	●		●
	HBs抗原・HCV抗体			●
消化器系	胃バリウム検査または胃カメラ			●
	便潜血(2日法)			●
代謝系	尿酸	●		●
	空腹時血糖・空腹時尿糖	●	●	●
	ヘモグロビンA1c		●	●
脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール	●	●	●
	総コレステロール・Non-HDLコレステロール	●		●
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット値	●	●	●
	血小板数・MCV・MCH・MCHC・白血球分画(血液像)			●
貧血検査	血清鉄			●
血清検査	高感度CRP・血液型(AOB・Rh)			●
エコー検査	胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈			●
診察	視触診	●	●	●

● が各コースに含まれている検査項目

※⑤一般健診(若年健診)と単独子宮がん検診は同月受診不可。予約希望の場合は別々でお申し込み下さい

乳がん検診 ※事前オプション	検査内容		料金
	マンモグラフィ	エコー	
39歳以下		●	4,400円
40歳以上	●(1方向)	●	9,350円

子宮がん検診 ※事前オプション	検査内容	料金
20～38歳 協会けんぽ本人 (偶数年齢)	細胞診のみ	990円
	経膈エコー	4,400円
協会けんぽ 補助無しの方	細胞診+経膈エコー セット	8,250円

※令和9年4月1日時点の年齢です

