

事業所コード	ID	オーダ	案内

令和8年度

## 協会けんぽ生活習慣病予防健診仮予約申込書(事業所様用)

以下をご記入いただき、FAXまたはメールでお送りください。受理後健診センターよりご連絡いたします。  
なお、このお申込みにより予約が確定されるものではありません。

### 1.事業所様情報 ご記入ください

ふりがな 事業所名		電話番号	
住所		FAX	
メールアドレス		担当者名	

### 2.お申込み人数・ご希望月 太枠に人数・ご希望月を記入ください

健診種類/料金(税込)	対象者(年度末年齢)		
一般健診 (5,500円)	35歳～74歳の方(75歳の誕生日前日まで)	名	うち胃カメラ ご希望の方
子宮頸がん単独検診 (990円)	20歳～38歳の偶数年齢の女性	名	名
 若年健診 (2,500円)	20歳、25歳、30歳の方	名	←若年健診は原則木曜午後に行います
 節目健診 (5,500+2,780=8,280円)	40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方	名	うち胃カメラ ご希望の方
ご希望月 <small>(ご希望に添えない場合があります)</small>	月	全員別日希望 ・ 1日の受診希望人数( )名 その他ご希望( )	

### 3.送付先

原則以下のようにさせていただきます。  
異なる住所へ送付を希望の場合は各欄右側へ記入ください。

健診案内送付先	事業所(上記住所)
健診結果送付先	受診者様ご自宅
請求書・事業所様用 結果送付先	事業所(上記住所)

### 4.お支払方法

太枠のご希望のお支払い方法に○をつけてください。選択できるのは  
補助対象年齢(生活習慣病予防健診対象者一覧に記載ある検診)の方の分に限りです。

一般・若年健診分	請求書払い ・ 当日窓口払い
 骨粗鬆症・子宮頸がん・乳がん検診分	請求書払い ・ 当日窓口払い
 節目健診追加分(2,780円)	請求書払い ・ 当日窓口払い

※オプション(自費)・胃カメラ差額分(4,400円)は、当日窓口払いでお願いいたします。  
※補助対象者様が、肝炎ウイルス検査(540円)・喀痰検査(590円)を受けられる場合、当日窓口払いでお願いいたします。  
※当院では令和8年度は人間ドック健診は行っておりませんが、節目健診対象年齢以外の方も自費で節目健診(一般5,500円+追加14,500円=20,000円)を受けていただけます。  
その場合の追加分14,500円についても、当日窓口払いでお願いいたします。