様式

2025年度　協会けんぽ（全国健康保険協会）生活習慣病予防健診　予約申込書

事業所所在地	〒		
事業所名称	（フリガナ）		
担当者名			
電話番号		FAX番号	
健康保険の保険者番号		健康保険の記号	

事業者様の情報をご記入ください。

35～74歳　被保険者用

〈センター記入欄〉

受付印

センター記入欄		保険の番号	フリガナ / 氏名	性別	生年月日 年	月	日	協会けんぽ補助利用者対象　健診コース コース			胃部検査			付加健診	がん検診		オプション	受診希望月
	1	1						一般健診	子宮頸がん検診（単独）		胃透視	胃カメラ	鎮静	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		
	2	2						一般健診	子宮頸がん検診（単独）		胃透視	胃カメラ						
	3	3						一般健診	子宮頸がん検診（単独）		胃透視	胃カメラ	鎮静	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		
								一般健診	子宮頸がん検診（単独）		胃透視	胃カメラ	鎮静	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		
	5							一般健診	子宮頸がん検診（単独）		胃透視	胃カメラ	鎮静	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		
備考欄																		

受診ご希望者様の情報を
漏れなくご記入ください。

胃カメラ検査の際に、鎮静剤をご希望の場合、「〇」で表示をお願いします。
費用が**1,980**円（税込）かかります。

事業所所在地と案内・結果・請求書の**送付先が異なる場合は、備考欄に送付先の記載**をお願いします。
記載がない場合は、事業所所在地に送付します。

(1) 一般健診の対象は、年齢35歳～74歳の方です。また、付加健診の対象は、年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方となります。
(2) 今年度で75歳になる方は、75歳になる誕生日の前日までに受診ください（誕生日を過ぎると協会けんぽ補助対象外となります）。
(3) 予約申込み後に保険の種類が変わった場合、必ず受診日の一週間前までにご連絡をお願いします。