

協会けんぽ 健診対象者一覧の予約申込記入例

令和8年度 生活習慣病予防健診対象者一覧

健康保険被保険者		申込事業所 所在地及び事業所【本社・本店・支店（営業所）】名	ご担当者名	電話番号	FAX番号
保険者番号	記号	健診ご希望日、追加したいオプション、 胃カメラなどご記入ください			
1220011	12345678				

番号	フリガナ 氏名		性別	生年月日	単独でいずれかを 受診できます				一般健診・節目健診と 併せて受診できます				備考
	姓	名			人間 ドック	節目 健診	一般 健診	※※	乳がん	子宮	骨粗 鬆症		
1	〇〇	〇〇	男 昭 女 平	61.4.2	人間 ドック	節目 健診	一般 健診	※※	乳がん	子宮	骨粗 鬆症	健診機関名 健診予定日 R8年 8月 7日 胃カメラ、ABI	
2	□□	□□	男 昭 女 平		人間 ドック	節目 健診	一般 健診	※※				健診機関名 健診予定日 年 月 日	
3	◇◇	◇◇	男 昭 女 平		人間 ドック	節目 健診	一般 健診	※※				健診機関名 健診予定日 年 月 日	
5	△△	△△	男 昭 女 平	56.11.22	人間 ドック	節目 健診	一般 健診	※※	※※	※※	骨粗 鬆症	健診機関名 健診予定日 R8年 8月 21日 マンモ、乳エコー、子宮	
15	ハママツ	タロウ	男 昭 女 平	10.8.25								健診機関名 健診予定日 R8年 9月 10日 法定健診	
			男 昭 女 平									健診機関名 健診予定日 年 月 日	
			男 昭 女 平									健診機関名 健診予定日 年 月 日	

新規加入、協会けんぽ対象年齢以外の方は
余白に手書きで記入してください

ご希望の検査に○を
つけてください

※人間ドックの補助を利用した場合、乳がん・子宮がん・肝炎・喀痰・骨粗鬆症の補助との併用は不可となります
また、協会けんぽの補助を利用して人間ドックを受診する場合、原則全項目の受診が必要です

《お願い》

協会けんぽの健診対象者一覧がお手元に無い場合は、同封の白紙の一覧表（別紙4）に記入して
いただくか、同様の書式で一覧表を作成して申し込みください。