

記入例

2026年度協会けんぽ健康診断申込者名簿

下記項目をご記入ください

今までコース番号をご記入していただきましたが
別紙「生活習慣予防健診のご案内について」をお読み頂きご記入ください

ご希望のコース・オプションに○をつけてください

総合病院 南生協病院

健診・ドックセンター

電話(052)625-0489

FAX(052)625-0490

電話受付時間 月～金 10:00～16:30

土 10:00～11:30

健康保険 被保険者証	本人(本人のみ申し込み可)
記号	12345678
番号(*へ番号記入)	
事業所 名称	〇〇株式会社
ご住所	名古屋市〇〇区〇〇町1丁目1番地
ご担当者	〇〇
電話番号	052-000-0000 FAX番号052-000-0000
保険者番号	1230010
保険者名称	全国健康保険協会

※③人間ドックの方は協会けんぽの補助利用のオプションは
追加出来ませんのでご了承ください

↓該当箇所へ○をして下さい↓

ID:	健診コース				胃の検査		婦人科検診						オプション検査・ 備考
	① 一般健診	② 一般+ 節目健診	③ 人間ドック	④ 若年健診	①②③の 方	胃透視 (バリウム)	胃カメラ	子宮頸がん検診	(乳がん検診)		乳腺超音波	骨粗しょう症 検診	
問診:	けんぽ		名古屋 市 公費	自費	けんぽ	名古屋 市 公費	自費	自費	けんぽ	名古屋 市 公費	自費	自費	結果:
支払:	けんぽ		名古屋 市 公費	自費	けんぽ	名古屋 市 公費	自費	自費	けんぽ	名古屋 市 公費	自費	自費	支払:
1	ケンシン ハナコ	男・女											腫瘍マーカー3種
* 保険証番号	1234	健診 花子											
生年月日	昭和・平成 52 年 12 月 31 日	受診ご希望日・曜日など 水曜日希望											
ご新規の方・ 住所変更 ご連絡先	〒 459-8016 愛知県名古屋市緑区南大高2丁目204番地 tel. 052-625-0489												
2	ケンシン ミナミ	男・女											頸動脈エコー
* 保険証番号	5678	健診 南											
生年月日	昭和・平成 62 年 10 月 1 日	受診ご希望日・曜日など 〇月上旬希望											
ご新規の方・ 住所変更 ご連絡先	〒 111-1234 愛知県健診市〇〇町1-1 tel. 090-0000-0000												
3		男・女											
* 保険証番号													
生年月日	昭和・平成 年 月 日	受診ご希望日・曜日など											
ご新規の方・ 住所変更 ご連絡先	〒 tel.												
4		男・女											
* 保険証番号													
生年月日	昭和・平成 年 月 日	受診ご希望日・曜日など											
ご新規の方・ 住所変更 ご連絡先	〒 tel.												