申込書　記入例

一般健診または節目健診に必ず〇を
※節目健診は年度年齢40,45,50,55,60,65,70歳対象
※若年層健診（20,25,30歳対象）ご希望の場合は【一般健診】に〇を

受診希望年月をご記入ください
(日付指定はしないでください)

保険者番号	記号	医療機関使用欄
1200013	1234567	

番号	フリガナ / 氏名	性別	生年月日	単独で受診できます（いずれかを〇で囲んで下さい）			一般健診・節目健診と併せて受診できます（希望される場合は〇で囲んで下さい）			健診希望月	胃検診（いずれかを〇で囲んで下さい）	備考	健診決定日
				一般健診	節目健診	子宮頸がん検診（単独）	乳がん検診 補助あり	乳がん検診 補助なし（マンモ or エコー）	子宮頸がん検診 / 骨粗鬆症検診				
1	マツシロ　タロウ 松代　太郎	男・女	昭・平 ※年 ※月 ※日	一般健診						令和 8年5月	胃検診：バリウム（胃カメラ / 経口・経鼻） なし		令和 年 月 日
2	マツシロ　ハナコ 松代　花子	男・女	昭・平 ※年 ※月 ※日		節目健診	子宮頸がん検診（単独）	補助あり	補助なし（マンモ or エコー）	子宮頸がん検診 / 骨粗鬆症検診	令和 8年8月	胃検診：バリウム（胃カメラ / 経口・経鼻） なし		令和 年 月 日
3	マツシロ　ツギコ 松代　次子	男・女	昭・平 ※年 ※月 ※日	一般健診			補助あり	補助なし（マンモ or エコー）	子宮頸がん検診 / 骨粗鬆症検診	令和 9年2月	胃検診：バリウム（胃カメラ / 経口・経鼻） なし		令和 年 月 日

乳がん検診(マンモグラフィ)・子宮頸がん検診・骨粗鬆症検診は、**受診年度偶数年齢の女性の方を対象**に協会けんぽから補助が出ます。受診ご希望の方は〇を
※奇数年度年齢の女性の方でご希望の場合は自費で追加可能です。乳がん検診につきましてはマンモグラフィ検査か乳房超音波検査をご選択できますのでご希望検査に〇をしてください