

医療法人社団雄健会 宮下医院健診ステーション 行き (FAX : 0545-61-5555)

2026年度 協会けんぽ 健康診断申込書

事業所所在地	〒	
事業所名称		
担当者名		
連絡先	TEL	FAX

○年度内お一人様1回限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

保険者番号	保険者記号

保険証 番号	フリガナ 漢字氏名	性 別	生年月日	自 宅 郵便番号	希望する健診のいずれかを ○で囲んでください		胃検査いずれかに ☑してください	婦人科健診 (対象者)			健診希望日	備考
					※若年健診	一般健診		乳がん 検 診	子宮がん 検 診	骨密度		
		男 ・ 女	□昭 □平 年 月 日	〒	※若年健診	一般健診	胃内視鏡 □経鼻 □経口	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	骨密度	① 月 日	
					※節目健診	人間ドック	□バリウム □実施無し				② 月 日	
		男 ・ 女	□昭 □平 年 月 日	〒	※若年健診	一般健診	胃内視鏡 □経鼻 □経口	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	骨密度	① 月 日	
					※節目健診	人間ドック	□バリウム □実施無し				② 月 日	
		男 ・ 女	□昭 □平 年 月 日	〒	※若年健診	一般健診	胃内視鏡 □経鼻 □経口	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	骨密度	① 月 日	
					※節目健診	人間ドック	□バリウム □実施無し				② 月 日	
		男 ・ 女	□昭 □平 年 月 日	〒	※若年健診	一般健診	胃内視鏡 □経鼻 □経口	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	骨密度	① 月 日	
					※節目健診	人間ドック	□バリウム □実施無し				② 月 日	

※若年健診は胃・大腸検査は補助対象外となります。

※対象年齢をご確認ください (2027年3月31日現在の年齢) 若年健診対象：20歳/25歳/30歳 節目健診対象：40歳/45歳/50歳/55歳/60歳/65歳/70歳
(女性のみ) 乳がん・骨密度対象：40歳以上の偶数年齢 子宮がん対象：20歳以上の偶数年齢 (単独子宮がん検診は38歳まで)

※婦人科健診の(乳がん・子宮がん)は当院提携医院【佐野医院】にての実施となります。

※当院の人間ドックは一部協会けんぽの補助を利用し通常40,000円(税込)を20,000円にて実施ができます。