

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

○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

事業所所在地	〒
事業所名称	
担当者名	
連絡先	TEL FAX

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
		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 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 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 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 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 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 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。