

(申込日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

上市町（かみいち総合病院）健診センター 宛て

全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診予約申込書

全国健康保険協会における生活習慣病予防健診を下記のとおり
申し込みます。

記

- 1 受診者、希望受診日等 別紙のとおり
- 2 文書送付先 次のとおり

健診案内 送付先	〒
健診結果 送付先	〒

※ 受診者の自宅に送付する場合は、送付先にそれぞれ「各自宅」と記載ください。

請求書・一覧表 送付先	〒
----------------	---

※ 事業所所在地と同じ場合は、記載不要です。

法人の名称 <small>(個人事業者の場合は氏名、人格のない社団の場合は代表者の氏名)</small>	
本店等の所在地	〒
<small>(個人事業者の場合は住所、人格のない社団の場合は代表者の住所)</small>	
事業所の名称	
事業所の所在地	
〒	
健康保険被保険者証 被保険者番号	
健康保険被保険者証 記号	
電話番号	
ファックス番号	
担当者氏名	

- 3 健診料金（協会けんぽ補助額控除後の残額部分）の負担方法

番号を選択

- ① 全額会社負担（受診者本人が付加するオプション料金を含む。）
- ② 全額個人負担（窓口支払）
- ③ 協会けんぽの補助がある項目(※)のみ会社負担、それ以外は個人負担
※ 一般健診、節目健診、喀痰検査、骨粗鬆症検診、乳がん検診、子宮頸がん検診
※ 協会けんぽの補助要件が満たされた場合のみ
- ④ 一般健診及び節目健診は会社負担、それ以外は個人負担

- 4 従業員等健診結果一覧表の送付希望の有無

<注意事項> ~ 必ず注意事項を確認の上、お申込みください。 ~

- 1 協会けんぽの被保険者でない方は、協会けんぽの補助を受けることはできません。
- 2 協会けんぽの補助を受けようとする場合は、各健診・オプション項目につきそれぞれ一定の要件（別紙備考を参照）を満たす必要があります。当該要件を満たさない方の健診料金は会社又は個人請求となりますのでご注意ください。
- 3 協会けんぽの補助は、各受診者につき1回/年度 限りですのでご注意ください。
- 4 「3 料金の負担方法」に記載のある方法以外の負担方法には対応できませんのでご了承ください。
- 5 協会けんぽの健診と併用して市町村の受診券を利用する場合は、本申込みの際に必ずお申し出ください。当日のお申出には対応できません。
- 6 市町村の受診券を利用して受けた検診の料金(自己負担分)は当日窓口でのお支払(個人負担)となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 7 病理検査等の医療保険適用となるものは受診者本人の負担となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 8 検査に法定項目以外の項目が含まれる従業員等の健診結果一覧表の送付を希望される場合は、あらかじめ本人の同意を得ておく必要があります。

記入例:株式会社(法人)の場合

(申込日) 2026年4月1日

全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診予約申込書

全国健康保険協会における生活習慣病予防健診を下記のとおり申し込みます。

記

- 受診者、希望受診日等 別紙のとおり
- 文書送付先 次のとおり

健診案内 送付先	〒 930-0391 上市町法音寺51番地
健診結果 送付先	〒 各自宅

※ 受診者の自宅に送付する場合は、送付先にそれぞれ「各自宅」と記載ください。

請求書・一覧表 送付先	〒
----------------	---

※ 事業所所在地と同じ場合は、記載不要です。

法人の名称 <small>(個人事業者の場合は氏名、人格のない社団の場合は代表者の氏名)</small>	かみいち株式会社		
本店等の所在地 <small>(個人事業者の場合は住所、人格のない社団の場合は代表者の住所)</small>	〒 930-0393 上市町法音寺1番地		
事業所の名称	上市出張所		
事業所の所在地	〒 930-0391 上市町法音寺51番地		
健康保険被保険者証 保険者番号	123456	電話番号	076-472-1212
健康保険被保険者証 記号	123	ファックス番号	076-472-1213
		担当者氏名	上市 太郎

- 健診料金（協会けんぽ補助額控除後の残額部分）の負担方法

③

番号を選択

- 全額会社負担（受診者本人が付加するオプション料金を含む。）
- 全額個人負担（窓口支払）
- 協会けんぽの補助がある項目（※）のみ会社負担、それ以外は個人負担
※ 一般健診、節目健診、喀痰検査、骨粗鬆症検査、乳がん検診、子宮頸がん検診
※ 協会けんぽの補助要件が満たされた場合のみ
- 一般健診及び節目健診は会社負担、それ以外は個人負担

- 従業員等健診結果一覧表の送付希望の有無

有

<注意事項> ~ 必ず注意事項を確認の上、お申込みください。 ~

- 協会けんぽの被保険者でない方は、協会けんぽの補助を受けることはできません。
- 協会けんぽの補助を受けようとする場合は、各健診・オプション項目につきそれぞれ一定の要件（別紙備考を参照）を満たす必要があります。当該要件を満たさない方の健診料金は会社又は個人請求となりますのでご注意ください。
- 協会けんぽの補助は、各受診者につき1回/年度 限りですのでご注意ください。
- 「3 料金の負担方法」に記載のある方法以外の負担方法には対応できませんのでご了承ください。
- 協会けんぽの健診と併用して市町村の受診券を利用する場合は、本申込みの際に必ずお申し出ください。当日のお申出には対応できません。
- 市町村の受診券を利用して受けた検診の料金(自己負担分)は当日窓口でのお支払(個人負担)となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 病理検査等の医療保険適用となるものは受診者本人の負担となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 検査に法定項目以外の項目が含まれる従業員等の健診結果一覧表の送付を希望される場合は、あらかじめ本人の同意を得ておく必要があります。

記入例:個人事業者の場合

(申込日) 2026年4月1日

全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診予約申込書

全国健康保険協会における生活習慣病予防健診を下記のとおり申し込みます。

記

- 受診者、希望受診日等 別紙のとおり
- 文書送付先 次のとおり

健診案内 送付先	〒 930-0391 上市町法音寺51番地
健診結果 送付先	〒 各自宅

※ 受診者の自宅に送付する場合は、送付先にそれぞれ「各自宅」と記載ください。

請求書・一覧表 送付先	〒
----------------	---

※ 事業所所在地と同じ場合は、記載不要です。

法人の名称 <small>(個人事業者の場合は氏名、人格のない社団の場合は代表者の氏名)</small>	上市 太郎		
本店等の所在地 <small>(個人事業者の場合は住所、人格のない社団の場合は代表者の住所)</small>	〒 930-0393 上市町法音寺1番地		
事業所の名称	かみいちたろうクリニック		
事業所の所在地	〒 930-0391 上市町法音寺51番地		
健康保険被保険者証 保険者番号	123456	電話番号	076-472-1212
健康保険被保険者証 記号	123	ファックス番号	076-472-1213
		担当者氏名	上市 花子

- 健診料金（協会けんぽ補助額控除後の残額部分）の負担方法



- 全額会社負担（受診者本人が付加するオプション料金を含む。）
- 全額個人負担（窓口支払）
- 協会けんぽの補助がある項目（※）のみ会社負担、それ以外は個人負担
※ 一般健診、節目健診、喀痰検査、骨粗鬆症検査、乳がん検診、子宮頸がん検診
※ 協会けんぽの補助要件が満たされた場合のみ
- 一般健診及び節目健診は会社負担、それ以外は個人負担

- 従業員等健診結果一覧表の送付希望の有無

有

<注意事項> ~ 必ず注意事項を確認の上、お申込みください。 ~

- 協会けんぽの被保険者でない方は、協会けんぽの補助を受けることはできません。
- 協会けんぽの補助を受けようとする場合は、各健診・オプション項目につきそれぞれ一定の要件（別紙備考を参照）を満たす必要があります。当該要件を満たさない方の健診料金は会社又は個人請求となりますのでご注意ください。
- 協会けんぽの補助は、各受診者につき1回/年度 限りですのでご注意ください。
- 「3 料金の負担方法」に記載のある方法以外の負担方法には対応できませんのでご了承ください。
- 協会けんぽの健診と併用して市町村の受診券を利用する場合は、本申込みの際に必ずお申し出ください。当日のお申出には対応できません。
- 市町村の受診券を利用して受けた検診の料金(自己負担分)は当日窓口でのお支払(個人負担)となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 病理検査等の医療保険適用となるものは受診者本人の負担となります。会社請求はできませんのでご了承ください。
- 検査に法定項目以外の項目が含まれる従業員等の健診結果一覧表の送付を希望される場合は、あらかじめ本人の同意を得ておく必要があります。

