

2026年度 健康診断受診者名簿（協会けんぽ加入事業所用）

- 下表に健康診断の受診者様情報をご記入の上、FAXをお願いします。
- 折り返し、2～3週間以内に当センターより日程についてのご連絡をいたします。

※別表「健康診断確認書②」を一緒に必ず送付してください。

事業所名（受診者所属先）※必須	
電話番号※必須	
健診ご担当者様名※必須	

※胃カメラ(内視鏡) 検査は希望者多数につき
ご希望に添えない場合があります。

保険者 番号	保険証		性別	生年月日	受診希望コース	健診希望日 (または希望月や曜日等)	備考(希望オプション)		
	(全国健康保険協会 支部)	記号							
健康保険 証の番号	保険証区分	フリガナ 氏名							
1	協会(本人)		男	年 月 日	【協会】若年者健診(20・25・30歳)	①	乳がんマンモ(協会補助 有・無)		
	協会(扶養・家族)				【協会】一般健診(35～74歳)			子宮頸がん(協会補助 有・無)	
	国保				【協会】節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)				その他
	その他の健保				【協会】人間ドック(35～74歳)				
	その他()	③	()						
2	協会(本人)		男	年 月 日	【協会】若年者健診(20・25・30歳)	①	乳がんマンモ(協会補助 有・無)		
	協会(扶養・家族)				【協会】一般健診(35～74歳)			子宮頸がん(協会補助 有・無)	
	国保				【協会】節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)				その他
	その他の健保				【協会】人間ドック(35～74歳)				
	その他()	③	()						
3	協会(本人)		男	年 月 日	【協会】若年者健診(20・25・30歳)	①	乳がんマンモ(協会補助 有・無)		
	協会(扶養・家族)				【協会】一般健診(35～74歳)			子宮頸がん(協会補助 有・無)	
	国保				【協会】節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)				その他
	その他の健保				【協会】人間ドック(35～74歳)				
	その他()	③	()						
4	協会(本人)		男	年 月 日	【協会】若年者健診(20・25・30歳)	①	乳がんマンモ(協会補助 有・無)		
	協会(扶養・家族)				【協会】一般健診(35～74歳)			子宮頸がん(協会補助 有・無)	
	国保				【協会】節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)				その他
	その他の健保				【協会】人間ドック(35～74歳)				
	その他()	③	()						
5	協会(本人)		男	年 月 日	【協会】若年者健診(20・25・30歳)	①	乳がんマンモ(協会補助 有・無)		
	協会(扶養・家族)				【協会】一般健診(35～74歳)			子宮頸がん(協会補助 有・無)	
	国保				【協会】節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)				その他
	その他の健保				【協会】人間ドック(35～74歳)				
	その他()	③	()						

※年齢は年度年齢(2026年度のお誕生日後の年齢)でご記入ください。

※お申し込み後、氏名や保険証情報等に変更があった場合やオプションを追加希望の場合は、必ず事前に当センターまでご連絡ください。