

# 【申込書記入方法】 確認書① 事業所で1枚提出

〈日赤熊本健康管理センター専用〉

## 2025年度 協会けんぽ健診・日赤健診 確認書

①

太枠内は全てご記入お願いいたします

所属コ

フリガナ 事業所名	ニッセキケンカン <b>(株)日赤健管</b>	こちらに受診される代表の方の「健康保険被保険者証」資格情報のお知らせ「いずれかのコピー」 健康保険 本人(被保険者) 被保険者証 令和 記号 <b>21700023</b> 番号 1 氏名 協会 太郎 生年月日 平成 元年 5月 10日 性別 男 資格取得年月日 令和 2年 4月 1日
住所	〒861-8528 熊本市東区長嶺南〇丁目△-〇	事業所名称 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 保険者番号 <b>9999999999</b> 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部 保険者所在地 〇〇市〇〇町9-99-99
フリガナ 担当者名	TEL 096-123-xxxx FAX 096-123-xxxx	

協会けんぽ補助を使用する際に保険証情報が必要です  
記号と保険者番号は同一事業所保険証であればみなさま同じ番号です

申込人数	( 5 )名
支払方法	事業所毎の支払い方法を設定いたします。(みなさま同じ支払方法になります) ※初回申込み後や追加申込み時の変更、個人毎の支払い設定や領収書の切り分けはできませんのでご了承ください。 下記支払方法の番号いずれかを〇で囲んでください
1. 全て当日窓口払い	【クレジットカード払い可能】(領収書名は「事業所名+個人名」) 49
2. 全て事業所請求	例:一般健診 5,282円と日赤生活習慣病健診 10,065円を事業所請求、オプション料金は受診者本人が当日窓口で支払う場合 41
3. 上記に当てはまらない場合	
事業所請求とする項目〔 〕に〇を付けてください	
〔 〇 〕 一般健診 5,282円 / 日赤生活習慣病健診 10,065円	42
〔 〕 付加健診 7,971円	45
〔 〕 ドックコース	左記項目以外 当日窓口支払い
〔 〕 協会けんぽ乳がん検診・協会けんぽ子宮頸がん検診	※申込み後に追加した オプション等含む
〔 〕 その他 事業所に請求する項目 (例:胃カメラ、協会けんぽ詳細健診等)	43 46

事業所用結果が不要の場合のみ〇をつけてください

希望月がある場合は希望月に〇をつけてください

事業所用結果 労働安全衛生法に基づく結果のみ	受診希望月	*希望月があれば〇をつけてください。 なお、コースやオプションの内容によりご希望に添えない場合もございます。
不要の場合のみ下記に〇をつけてください *個人結果票は別途お送りいたします。	2025年 4 5 6 <b>7 8 9</b> 10 11 12 2026年 1 2 3	その他、日程の希望があればご記入ください(例:1日〇名ずつ、土曜不可など)
( ) 不要	( )	

### よくあるご質問

Q 一般健診と付加健診の胃バリウム検査を胃カメラへ変更できますか

A できません  
一般健診と付加健診の胃の検査はバリウム検査のみです  
胃カメラご希望の場合は人間ドックコースへ変更していただく必要がございます

Q 協会けんぽ補助対象外の35歳未満の従業員はどの健診を受診したらいいですか

A [日赤生活習慣病健診]をご受診ください(『協会けんぽ健康診断のご案内』受診コース参照)  
健診コースに胃の検査は含まれておりませんが、オプション(別途料金)で胃バリウム検査を追加できます

裏面へつづきます

# 【申込書記入方法】 予約書② 協会けんぽ本人用申込書

協会けんぽ**家族**の方、協会けんぽ以外の方は予約書③に記入をお願いします  
※協会けんぽ補助対象外



所属コード [ ] 2025年度 協会けんぽ健診予約書 ②  
事業所名: (株)日赤健管  
協会けんぽ《本人》の保険証をお持ちの方  
2025年4月1日時点の年齢早見表はこちら→  
所属コード( )

保険証番号 フリガナ ニッセキ タケシ 氏名 <b>日赤 健</b> 1 ←	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 西暦 1965年7月2日 〔60〕歳	電話番号 自宅 096 - 123 - ×××× 個人携帯 096 - 123 - ××××
---	---	-------------------------------	--

健康診断 35歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 一般健診(胃バリウム) ※午前実施 35歳未満 <input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります) 40~70歳の5歳刻み限定 <input type="checkbox"/> 付加健診(胃バリウム) ※午前実施 (一般健診+付加健診)	協会けんぽ 肝炎ウイルス検査 ◆35歳以上 ひとり1回のみ受診可能です 以前受診された方はご選択できません ヘリコバクター・ピロリ + パプシノゲン 胸部CT 腹部超音波 体組成測定 内臓脂肪CT 胃腸X線(胃バリウム)	甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) 骨密度 子宮頸がん検診 子宮頸がん検診+HPV検査 女性 経膈超音波 マンモグラフィ ※乳がん検診 乳房超音波 マンモグラフィ+乳房超音波	受診希望月 4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3
--	---	---	--

この中から一つ選び □に✓を入れてください

健康診断または人間ドックコースに追加オプションがある場合 □に✓を入れてください

協会けんぽ補助  
一般健診申込

協会けんぽ補助  
子宮頸がん検診(単独)申込

保険証番号 フリガナ ニッセキ ハナコ 氏名 <b>日赤 ハナコ</b> 2 ←	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢 西暦 1991年10月10日 〔34〕歳	電話番号 自宅 096 - 123 - ×××× 個人携帯 096 - 123 - ××××
---	---	---	--

健康診断 35歳以上 <input type="checkbox"/> 一般健診(胃バリウム) ※午前実施 35歳未満 <input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります) 40~70歳の5歳刻み限定 <input type="checkbox"/> 付加健診(胃バリウム) ※午前実施 (一般健診+付加健診)	協会けんぽ 肝炎ウイルス検査 ◆35歳以上 ひとり1回のみ受診可能です 以前受診された方はご選択できません ヘリコバクター・ピロリ + パプシノゲン 胸部CT 腹部超音波 体組成測定 内臓脂肪CT 胃腸X線(胃バリウム)	甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) 骨密度 <input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 子宮頸がん検診+HPV検査 女性 経膈超音波 マンモグラフィ ※乳がん検診 乳房超音波 マンモグラフィ+乳房超音波	受診希望月 4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3
---	---	---	--

斜線をひいてください

何月でも可の方は未記入のまま、ご希望月がある方のみ○を記入してください