

**健康保険被保険者証**  
【見本】

本人（被保険者） 00163  
平成23年 月 6日交付

記号 21700023 番号 21

氏名 協会 太郎  
生年月日 昭和 61年 10月 22日 性別 男  
資格取得年月日 平成 20年 10月 10日

事業所名称 ○○ 株式会社  
保険者番号 011010011  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○-○

① 記号 ② 番号  
③ 保険者番号 ④ 保険者名称

協会けんぽ助成対象者の方は  
健診受診資格確認の為、  
予約時に健康保険被保険者証の  
①～④の情報が必要となります。  
記入もれのないよう  
お願いいたします。

2023年度協会けんぽ用申込用紙(ハートライフ病院予防医学センター)

**事業所情報**

事業所名称 TEL - -  
事業所住所 FAX - -  
ご担当者名

③ 保険者番号 ④ 保険者名称

上記と異なる場合にご記入下さい

請求先住所・名称

問診票送付先住所  
☐ 自宅 ☐ 職場

●健診費用支払方法 (該当箇所に☑して下さい)

健診コース  
☐ 全額本人支払(当日) ☐ 全額会社請求  
☐ 一般健診料金(5,282円)会社請求 差額本人払  
☐ その他:

胃カメラ  
☐ 本人支払(当日) ☐ 全額会社請求  
☐ その他:

婦人科  
☐ 本人支払(当日) ☐ 全額会社請求  
☐ その他:

オプション  
☐ 本人支払(当日) ☐ 全額会社請求

胃カメラ代替料金 ¥6,050(税込)

●健診料金

コース・検査項目	助成対象者	対象外
一般健診	5,282	16,500
一般健診+付加健診	14,885	
一般健診+付加健診 40・50才節目のみ	7,971	27,500
1日ドック 40・50節目12,503	節目外 19,417	33,000
2日ドック 40・50節目52,653	節目外 59,567	73,150
子宮がん 20才以上偶数年 970 奇数 5,500		5,500
マンモグラフィ 50才以上 " 1,013 " 6,050		6,050
40～49才 " 1,574 " 6,050		
健康診断Ⅰ	6,050	
健康診断Ⅱ	11,000	
健康診断Ⅲ	12,100	

※検査結果報告書の事業所控え用コピーは  
対応いたしかねますのでご了承下さい。  
結果データをCDにて提供しておりますので  
ご希望の場合はお問い合わせ下さい。

希望日	フリガナ 氏 名	性別	本人以外の場合 保険形態	健診コース	胃検査	婦人科項目	オプション追加	センター記入欄 受診確定日
1	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国 保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		
2	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国 保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		
3	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国 保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		

●胃カメラ検査実施について

・経口カメラで鎮静剤を使用した場合、終日バイク・車の運転はできません。  
・経鼻カメラは右記の方の場合は受診ができません。(キシロカインアレルギー、抗凝固剤服用中、鼻骨折、術歴)

★労働基準監督署定期健康診断結果報告書(第6号)届出用のデータ提供も対応可能です。必要時にご依頼下さい。

ハートライフ病院予防医学センター【健診予約専用 FAX:098-895-6559】