

健康保険被保険者証

本人(被保険者) 00163 平成23年 月 6日交付

【見本】 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 〇〇 株式会社

保険者番号 010100011

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

印

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。

2024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

保険情報 ③ 保険者番号 ④ 保険者名称 全国健康保険協会 支部

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) ●健診料金 ※税込表示

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	27,500
一般健診+付加健診 40～70才 5才ごと節目年齢	7,971	
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 40～49才 " 1,574 " 6,050	6,050	6,050
健康診断Ⅰ	6,050	
健康診断Ⅱ	11,000	
健康診断Ⅲ	12,100	

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 理由 ① ② ③	<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		
2 /				<input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> EMウェルネス <input type="checkbox"/> ノボテル那覇		<input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ		
3 /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 歳			<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ ※健康診断Ⅰ～Ⅲ 胃検査追加不可		<input type="checkbox"/> 希望なし		
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 理由 ① ② ③	<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		
2 /				<input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> EMウェルネス <input type="checkbox"/> ノボテル那覇		<input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ		
3 /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 歳			<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ ※健康診断Ⅰ～Ⅲ 胃検査追加不可		<input type="checkbox"/> 希望なし		
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 理由 ① ② ③	<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		
2 /				<input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> EMウェルネス <input type="checkbox"/> ノボテル那覇		<input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ		
3 /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 歳			<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ ※健康診断Ⅰ～Ⅲ 胃検査追加不可		<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。(キシロコインアレルギー、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】