

年度 健診対象者一覧表

医療法人社団 同友会 春日クリニック

FAX送信先 : 03-3814-0004

担当 宛

※2020年度より協会けんぽへの申し込みは不要になりました。

① 事業 所 情 報	(本社所在地) 〒 -
	(フリガナ) (名 称)
担当者名	
電話番号 -	
FAX番号 -	

※問診票の送付先が左記以外の場合は下記欄へご記入ください。

事業 所 ・ 自 宅	(所在地) 〒 -
	(宛 名)
担当者名	
電話番号 -	
FAX番号 -	

②健康保険証	
保険者番号	記号

太枠内①～⑥の各項目は必ず全てご記入ください。

※2026年度より、協会けんぽにおける健診内容の契約が大幅に改定されました。

欄外の注意点をご確認ください。詳しくは協会けんぽのホームページをご参照くださいますようお願い申し上げます。

③ 健康保険証 番号	④受診者情報			⑤コース				追加項目(女性のみ)			⑥	備考
	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	34歳以下 ▲1	35～74歳	40・45・50・55 60・65・70歳	35～74歳 ▲2	20歳以上 偶数年齢	40歳以上 偶数年齢	40歳以上 偶数年齢	受診日(予約日)	
(記入例) 1234	ドウユウカイ ハナコ 同友会 花子	男・女 女	1970 年 3 月 2 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 26 年 4 月 3 日 AM・PM	例：胃カメラ希望 乳房超音波希望
		男・女	年 月 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 年 月 日 AM・PM	
		男・女	年 月 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 年 月 日 AM・PM	
		男・女	年 月 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 年 月 日 AM・PM	
		男・女	年 月 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 年 月 日 AM・PM	
		男・女	年 月 日	若年 ①	若年 ②	一般 健診	人間 ドック	子宮頸がん 検診	乳がん検診 (マンモグラフィ)	骨密度	20 年 月 日 AM・PM	

▲1 20・25・30歳の方には健診に対して補助が適用されます。

▲2 人間ドックを受診の場合、補助限度額の都合上、子宮頸がん検診・乳がん検診及び骨密度検査につきましては補助の適用対象外となります。