協会けんぽ生活習慣病予防健診（個人用）申込書

医療法人成幸会 下松病院 健診部門 宛　FAX 0833-41-2423　TEL 0833-41-2727
受付：月・火・水・金 8:30～17:30／木・土 8:30～12:00

■ 受診者情報

フリガナ			
氏　名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日	年齢	歳
住　所	〒　　－		
電話（自宅）		電話（携帯）	
勤務先（事業所名）		事業所整理記号	
被保険者等 記号・番号	記号：　　番号： ※ マイナ保険証・資格確認書・「資格情報のお知らせ」等でご確認ください。		

■ 健診コース（いずれか一つに ✓ 印）

コース	対象（令和 8 年度中に達する年齢）	自己負担額の上限（税込）
□ **一般健診**	35～74 歳の被保険者	**5,500 円** （眼底検査実施時＋80 円）
□ **一般健診〈若年〉**	20・25・30 歳の被保険者	**2,500 円**
□ **節目健診**	40・45・50・55・60・65・70 歳の被保険者	**8,280 円**

■ 追加検診（希望する項目に ✓ 印。一般健診・節目健診とあわせてのお申し込みに限ります）

検査	対象	自己負担額の上限
□ **肝炎ウイルス検査**	過去に受診したことがない方（初回のみ）	540 円
□ **喀痰細胞診**	50 歳以上かつ喫煙指数 600 以上の方	590 円
□ **乳がん検診〔委託先〕**	40～74 歳の偶数年齢の女性	50 歳以上 980 円 40～48 歳 1,700 円
□ **子宮頸がん検診〔委託先〕**	36～74 歳の偶数年齢の女性	990 円
□ **骨粗鬆症検診（超音波法）**	40～74 歳の偶数年齢の女性 （一般健診・節目健診とセット受診の方）	250 円

※ 年齢は令和 8 年度中（2026 年 4 月 2 日～2027 年 4 月 1 日）に達する年齢で判定します。自己負担額は協会けんぽの補助を差し引いた金額です。
※ 乳がん・子宮頸がん検診は提携医療機関で実施し、お申し込み・日程調整・結果のとりまとめは当院が行います。
※ 単独受診の子宮頸がん検診（20～38 歳）および協会けんぽの人間ドック健診は、当院では取り扱っておりません。

■ その他の追加検査（オプション・自費／希望する項目に ✓ 印）

☐ 甲状腺検査（TSH・FT3・FT4）	¥3,300	☐ 腫瘍マーカー 1 項目（　　）	¥2,200
☐ リウマチ検査（RF）	¥2,200	☐ 心不全検査（NT-proBNP）	¥3,300
☐ 肝炎ウイルス（HBs 抗原・HCV 抗体）	¥3,300	☐ 腹部超音波検査	¥5,500
☐ HBs 抗体	¥2,200	☐ 呼吸機能検査（スパイロメトリー）	¥2,200
☐ 腫瘍マーカー 男性セット CEA、CA19-9、AFP、PSA	¥5,500	☐ 骨密度検査（超音波法）	¥1,100
☐ 腫瘍マーカー 女性セット CEA、CA19-9、AFP、CA125	¥5,500		

※ 血液検査は採血前まで、腹部超音波・呼吸機能検査は当日の検査開始前までお申し込みいただけます。眼底検査は、一般健診では医師の判断により実施し（自己負担＋80 円）、節目健診では健診料金に含まれますので、自費オプションとしてのお申し込みは不要です。
※ 協会けんぽ健診の胃部検査は胃内視鏡（胃カメラ）で実施し、差額のご負担はありません。

■ 胃内視鏡（胃カメラ）を受けられる方へ — 必ずご記入ください

抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）	☐ 内服している（薬品名：　　） ☐ 内服していない
薬・麻酔のアレルギー	☐ ある（　　） ☐ ない

■ 健診希望日・お支払い

健診希望日	第 1 希望　月　日 ／ 第 2 希望　月　日 ／ 第 3 希望　月　日
お支払い	☐ 当日窓口 ☐ その他（　　）

■ お申し込みにあたって

1. 本申込書は仮受付です。日程は当院で調整のうえ、担当者よりご連絡します。ご希望に添えない場合があります。
2. キャンセル・日程変更は、受診予定日の 3 営業日前までにご連絡ください。
3. 検査の一部（検体検査、乳がん検診、子宮頸がん検診）は外部の医療機関・検査機関に委託して実施します。

■ 個人情報の取扱い・健診結果の提供について

ご記入いただいた情報および健診結果は、健康診断の実施、全国健康保険協会（協会けんぽ）への結果データ提供、特定保健指導、法令に基づく報告、検査の外部委託およびこれらに付随する連絡の目的にのみ使用します。事業所を通じてお申し込みの場合は、事業主への結果提供を含みます。

☐ 上記に同意します。	ご本人 署名	