

【阪南専用】2026年度 協会けんぽ受診申込書 (FAX: 072-471-3317)

受診案内送付先	本社 · 事業所 · 個人住所		
健診結果送付先	本社 · 事業所 · 個人住所		
健診費用	必要(本社名) · 必要(事業所名) · 不要		
オプション費用	必要(本社名) · 必要(事業所名) · 不要		

折り返しの連絡先		担当者名	
FAX番号			

本社	フリガナ			
	本社名			
	所在地			
事業所	フリガナ			
	事業所名			
	所在地			
	保険者番号		保険証記号	

No.	個人情報 (すべて記入してください)				コース	胃検査	オプション	その他
1	氏名	性別 男 · 女		人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 20~38歳数年齢	バリウム検査 胃カメラ(経鼻) 胃カメラ(経口) 胃カメラ(経口+鎮静剤)	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査	希望日 備考	
	区分	本人 · 家族						
	生年月日	年 月 日						保険証番号
	住所	〒						TEL
2	氏名	性別 男 · 女		人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 20~38歳数年齢	バリウム検査 胃カメラ(経鼻) 胃カメラ(経口) 胃カメラ(経口+鎮静剤)	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査	希望日 備考	
	区分	本人 · 家族						
	生年月日	年 月 日						保険証番号
	住所	〒						TEL
3	氏名	性別 男 · 女		人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 20~38歳数年齢	バリウム検査 胃カメラ(経鼻) 胃カメラ(経口) 胃カメラ(経口+鎮静剤)	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査	希望日 備考	
	区分	本人 · 家族						
	生年月日	年 月 日						保険証番号
	住所	〒						TEL
4	氏名	性別 男 · 女		人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 20~38歳数年齢	バリウム検査 胃カメラ(経鼻) 胃カメラ(経口) 胃カメラ(経口+鎮静剤)	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査	希望日 備考	
	区分	本人 · 家族						
	生年月日	年 月 日						保険証番号
	住所	〒						TEL

2026年度全国健康保険協会受診申込書

FAX : 072-471-3317

問診票、検査キット (採尿容器など)	本社・事業所・個人住所
健診結果	本社・事業所・個人住所
請求（健診費用）	当日払い（会社名領収書 本社・事業所・不要）
請求（オプション費用）	当日払い（会社名領収書 本社・事業所・不要）

本社	フリガナ		事業所	フリガナ	
	本社			事業所名称	
	所在地	〒		所在地	〒

保険者番号		記号	
ご担当者名		電話番号	FAX番号

※希望日時は複数ご記載ください。

No	番号	区分	氏名	フリガナ	生年月日	性別	郵便番号	自宅住所	電話番号	コース	胃検査	オプション	希望日	備考
例	51	本人	○○ ○○	○○ ○○	S50年 1月 1日	女	599-0201	○○ ○○	080-○○○○-○○○○	一般健診	経口+鎮静剤	マンモグラフィ	〇月〇日、〇日	
1					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
2					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
3					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
4					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
5					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
6					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
7					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
8					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
9					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		
10					年 月 日							子宮がん検査 マンモグラフィ 骨粗鬆症検査		