令和８年度（２０２６年度）全国健康保険協会管掌生活習慣病予防健診申込書

千代田診療所　TEL 03(3291)0375 FAX 03(3291)7086 E-mail kk@chiyoda-clinic.or.jp

協会けんぽからの申込書に印字されていない対象の方、年齢対象外の方、協会けんぽ未加入の方やご家族の方は、必要事項をご記入及び健診種別に〇印のうえ、千代田診療所までＦＡＸかメールでお送りください。

ﾌﾘｶﾞﾅ			
事業所名			
所在地	〒		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
健診 ご担当部署		ﾌﾘｶﾞﾅ	
		健診 ご担当者	

◆発送書類（案内・結果・請求書）の送付先が左記と異なる場合は下記へご記入ください。

下記発送希望書類　　案　内　・　結　果　・　請 求 書

所在地	〒		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
健診 ご担当部署		ﾌﾘｶﾞﾅ	
		健診 ご担当者	

お支払い方法	健　　診		会社（請求書発行）・当日窓口払い
	追加して受診する検診・その他オプション		会社（請求書発行）・当日窓口払い
	胃部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ⇒胃部内視鏡へ変更した場合	差額（¥5,500）	会社（請求書発行）・当日窓口払い
		鎮静剤（¥9,900）	会社（請求書発行）・当日窓口払い

※1：喫煙指数とは【1日本数×年数＝喫煙指数】ご希望の方は備考欄に計算式をご記入ください。

※2：節目健診（40歳､45歳､50歳､55歳､60歳､65歳､70歳）の負担金には一般健診分も含まれていますが、
　一般健診分と差額分等のように分けることは出来ませんのでご了承ください。

※3：子宮頸がん検診については20歳～38歳の偶数年齢の女性に限り単独受診可能です。

※4：健診内容：協会けんぽ一般健診同項目　・胃部検査実施の有無をお選びいただけます。（法令項目網羅）

保険者番号（８桁）							健診種別 負担金 対象年齢・条件【年齢起算日：R9(2026).4.1時点】										備考欄（オプション・対象年齢外項目等）
保険証の記号（７桁及び８桁）							一般健診	喀痰検査	一般健診（若年）	節目健診※2	乳がん検診		子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	実費※4 胃あり	胃なし	
保険証の番号	氏名（全角）（保険証に記載の名前）	ﾌﾘｶﾞﾅ(半角)	性別	生年月日（和暦・西暦どちらでも可）	予約した受診日（和暦・西暦どちらでも可）	AM PM	¥5,500	¥590	¥2,500	¥8,280	¥1,700	¥980	¥990	¥430	¥19,630	¥11,000	
							35歳以上 75歳の誕生日前日まで	50歳以上で喫煙指数600以上※1	20歳 25歳 30歳	40歳～70歳の5歳刻み	40歳以上 50歳未満 偶数年齢女性	50歳以上 偶数年齢 女性	20歳以上 偶数年齢女性 ※3	40歳以上 偶数年齢 女性	年齢対象外 協会けんぽ未加入 ご家族		
記入例　1	千代田　花子	ﾁﾖﾀﾞ ﾊﾅｺ	女	昭和51年4月3日	2026/4/1	AM		○		○	○		○	○			胃ｶﾒﾗ・鎮静剤希望 喫煙指数20×30＝600