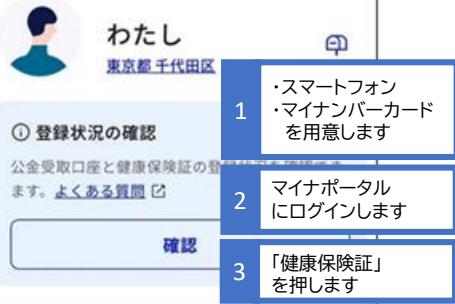


# 【申込書記入方法】確認書① 事業所で1枚提出

協会けんぽ補助を使用する際に  
保険証情報が必要です  
記号と保険者番号は同一事業所であれば  
みなさま同じ番号です  
  
※保険者番号・記号が分からぬ場合は  
マイナポータルから調べることができます



〈日赤熊本健康管理センター専用〉

## 2026年度 協会けんぽ・日赤健診 確認書

太枠内は全てご記入をお願いいたします

フリガナ 事業所名	ニッセキケンカン <b>(株)日赤健管</b>		受診希望月	希望月があれば□をつけてください。 *コースやオプションの内容によりご希望に添えない場合も															
住所	〒 861-8528 <b>熊本市東区長嶺南〇丁目△-□</b>		2026年	<input checked="" type="checkbox"/> 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 5月	<input checked="" type="checkbox"/> 6月	<input type="checkbox"/> 7月	<input type="checkbox"/> 8月	<input type="checkbox"/> 9月	<input type="checkbox"/> 10月	<input type="checkbox"/>								
フリガナ 担当者名	ニッセキ タロウ <b>日赤 太郎</b>		その他、日程の希望があればご記入ください(例:1)																
<p>① 健康診断を申し込むにあたり、当社において受診者の同意を得たうえで、事前に基本情報(氏名・性別・生年月日等)を提供し、検査結果の報告を依頼します。</p> <table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>0 1 4 3 0 0 1 6</td> <td>保険証記号</td> <td>9 9 9 9 9 9 9 9</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>096-123-xxxx</td> <td>FAX番号</td> <td>096-123-xxxx</td> </tr> </table> <p>支払い方法 事業所毎の支払い方法を設定いたします。(みなさま同じ支払方法になります) ※初回申込み後や追加申込み時の変更、個人毎の支払い設定や領収書の切り分けは</p>												保険者番号	0 1 4 3 0 0 1 6	保険証記号	9 9 9 9 9 9 9 9	電話番号	096-123-xxxx	FAX番号	096-123-xxxx
保険者番号	0 1 4 3 0 0 1 6	保険証記号	9 9 9 9 9 9 9 9																
電話番号	096-123-xxxx	FAX番号	096-123-xxxx																
<p>② 1. 全て当日窓口払い</p> <p>2. 全て事業所請求</p> <p>③ 上記に当てはまらない場合 事業所請求とする項目<input type="checkbox"/>に○を付けてください</p> <p>[ <input checked="" type="radio"/> ] 一般健診 5,500円 / 一般健診(若年) 2,500円 / 日赤生活習慣病予防健診 8,921円</p> <p>[ <input type="checkbox"/> ] 例:一般健診5,282円、一般健診(若年)2,500円、日赤生活習慣病予防健診8,921円を事業所請求、オプション料金は受診者本人が当日窓口で支払う場合</p> <p>[ <input type="checkbox"/> ] 協会けんぽ婦人科検診(乳がん検診・子宮頸がん検診・骨粗鬆症検診)</p> <p>[ <input type="checkbox"/> ] その他 事業所に請求する項目(例:胃カメラ、協会けんぽ詳細健診等)</p>																			

## よくあるご質問

**Q** 一般健診と節目健診の胃バリウム検査を胃カメラへ変更できますか

**A** できかねます  
一般健診と節目健診の胃の検査はバリウム検査のみです  
胃カメラをご希望の場合は人間ドックコースへ変更していただく必要がございます

**Q** 協会けんぽ補助対象外の従業員はどの検査を受診したらいいですか

「日赤生活習慣病予防健診」をご受診ください(『協会けんぽ健康診断のご案内』参照)  
健診コースに胃と便の検査は含まれておりませんが、オプション(別途料金)で胃バリウムと検便の検査を追加できます

# 【申込書記入方法】予約書② 協会けんぽ本人用申込書

**資格情報**

令和7年3月3日時点

資格情報をPDFで保存

一般	
証号	0000
番号	0000
枝番	00

協会けんぽ**家族**の方、協会けんぽ以外の方は予約書③に記入をお願いします  
※協会けんぽ補助対象外

**協会けんぽ補助**

一般健診申込

保険証番号	フリガナ ニッセキ タカシ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性	健康診断コース	
氏名	日赤 敬			40~70歳の5歳刻み	<input type="checkbox"/> 節目健診
受診者番号:				35歳以上	<input checked="" type="checkbox"/> 一般健診(胃パリウム)
西暦 生年月日	1966年7月2日 60歳			20~30歳	<input type="checkbox"/> 一般健診(若年)
電話番号				未満(30歳未満)	<input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病予防健診
自宅				(別途料金有)	
個人携帯	何月でも可の方は未記入のまま、 ご希望月がある方のみ○を記入してください				
受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信の際に必要となるため記入ください					
希望月	※前回受診日 年月日				
2026 4 5 6 7 8 9 10 11 12 2027 1 2 3					

**子宮頸がん検診(単独)申込**

保険証番号	フリガナ ニッセキ ハナコ	性別	<input type="checkbox"/> 男性	健康診断コース	
氏名	日赤 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 女性	40~70歳の5歳刻み	<input type="checkbox"/> 節目健診
受診者番号:				35歳以上	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃パリウム)
西暦 生年月日	1992年10月10日 34歳			20~25・30歳	<input type="checkbox"/> 一般健診(若年)
電話番号				35歳未満(20~25・30歳未満)	<input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病予防健診
自宅	096-123-×			(別途料金有)	
個人携帯	096-123-×				
受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信の際に必要となるため記入ください					
希望月	※前回受診日 年月日				
2026 4 5 6 7 8 9 10 11 12 2027 1 2 3					

**オプション検査**

この中から一つ選び  
□に✓を入れてください

協会けんぽ 肝炎ウイルス検査	◆35歳以上 (ひとり1回のみ受診可能) 以前受診された方はご選択できません	□ 甲状腺超音波+血液(邦)
□ ヘリコバクター・ピロリ + ベプシノゲン		□ 子宮頸がん検診
□ 胸部CT		□ PSA(男性)
□ 腹部超音波		□ CEA
□ 体組成測定		□ AFP
□ 人間ドックコース		□ CA19-9
□ 標準(胃パリウム)		□ CA125(女性)
□ 標準(胃カラ*別途料金有)		
□ 消化器		
□ レディース		
□ 総合	□宿泊	
□ 全大腸内視鏡+胸部CT	□通所	
□ 全大腸CT+胸部CT		

-----人間ドック限定-----

□ 頭部MRI+MRA	□ CA19-9+APOA2	□ 心臓・血管セット
□ 脳の健康度評価セット+脳健康度AI解析		
□ 頭部MRI+MRA	□ CA19-9+APOA2	□ 心臓・血管セット
□ 脳の健康度評価セット+脳健康度AI解析		

-----他---

□ 協会けんぽ 肝炎ウイルス検査	◆35歳以上 (ひとり1回のみ受診可能) 以前受診された方はご選択できません	□ 甲状腺超音波+血液(邦)
□ ヘリコバクター・ピロリ + ベプシノゲン		□ 子宮頸がん検診
□ 胸部CT		□ PSA(男性)
□ 腹部超音波		□ CEA
□ 体組成測定		□ AFP
□ 内臓脂肪CT		□ CA19-9
□ 胃部X線(胃パリウム)		□ CA125(女性)
□ sd-LDLコレステロール		

-----人間ドック限定-----

□ 頭部MRI+MRA	□ CA19-9+APOA2	□ 心臓・血管セット
□ 脳の健康度評価セット		
□ 頭部MRI+MRA+脳健康度AI解析		
□ 脳の健康度評価セット+脳健康度AI解析		