

【令和8年度 協会けんぽ健康診断申込書】

協会けんぽの被保険者の方は、こちらの申込書をご利用ください。

コースの詳細については、ホームページでご確認ください。

申込書確認後、ご連絡いたします。

予約状況によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

この申込書は大阪みなと中央病院へご送付下さい。(FAX:06-6573-1011)

事業所名称	担当者名
事業所所在地 〒 -	
電話番号	FAX番号

保険者番号	保険者記号

支払方法	当日支払い ・ 会社請求
------	--------------

保険証番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	健診の種類(いずれかを○で囲んで下さい) *内税*						健診希望月日		
				5,500円	8,280円	22,000円	*年齢により異なります		3,850円			7,700円
		男	昭和 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	バリウム / 胃カメラ (口・鼻)
		女	平成 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	備考:
		男	昭和 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	バリウム / 胃カメラ (口・鼻)
		女	平成 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	備考:
		男	昭和 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	バリウム / 胃カメラ (口・鼻)
		女	平成 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	備考:
		男	昭和 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	バリウム / 胃カメラ (口・鼻)
		女	平成 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	備考:
		男	昭和 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	バリウム / 胃カメラ (口・鼻)
		女	平成 年 月 日	一般健診	節目健診	差額ドック	乳がん	子宮頸がん	労安則A	労安則B	月 日	備考:

*オプション検査追加のご希望があれば、備考欄へご記入ください。