

# 2026年度 協会けんぽ加入事業所\_様\_専用\_健康診断申込書 記入見本

※申込書は2種類あります

「2026年4月分」と  
「2026年5月～2027年3月分」  
受診月により申込書が異なります。

お間違えないようにご準備ください。

JCHO相模野病院 健康管理センター  
FAX: 042-751-1268  
2026年 5月～2027年 3月分

## 協会けんぽ加入事業所\_様\_専用\_健康診断申込書

○ 年度内お一人様1回に限り、費用の一部が補助されます。

(事業所所在地) 〒 252-0206

神奈川県相模原市中央区淵野辺1-2-30

(事業所名称)

株式会社 相模野事業所

(御担当者名)

管理課  
相模野 花子

(電話番号)

042-751-1265

(FAX番号)

042-751-1268

～胃部検査について～協会けんぽ指示により、  
自己都合、会社都合で実施しない場合は全ての検査が補助対象外となります。(治療中や既往でのやむを得ない理由を除く)

### 1. 保険証情報の記入

保険証に記載されている番号を  
ご記入ください

### 2. 会社情報の記入

### 3. 個人情報の記入

「保険証番号順」に対象者を  
ご記入ください

年度年齢とは

2026/4/2

～ 2027/4/1

の期間で達する年齢

節目年齢とは

年度 40・45・50

55・60・65・70 歳

となります

健康保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	コース①			希望する健診の種類 いずれかに○をして下さい			コース②			併せて受診する場合は ○をして下さい	健診予約/年月日 ※第3希望日まで記入	備考 (オプション等)
				補助あり 一般健診 35～74歳 ※1	補助あり 若年健診 20・25・30歳 ※3	補助あり 協会ドック 35～74歳 ※4	なし	なし	なし	なし	補助あり	補助あり			
9990	サガミノ タロウ 相模野 太郎	男	昭和 平成 58年12月12日 (年度年齢 43 歳)	○										① R8.5.1	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有
9991	サガミノ ジロウ 相模野 次郎	男	昭和 平成 56年12月29日 (年度年齢 45 歳)	○										① R8.5.13 ② R8.5.20 ③ R8.5.27	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有 ・バリウム ■オプション検査支払い (会社・個人) ・オプション用紙添付
9992	サガミノ サブロー 相模野 三郎	男	昭和・平成 9年4月1日 (年度年齢 30 歳)	○										① R8.6.1 ② R8.6.8 ③ R8.6.22	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有 ・バリウム ■オプション検査支払い (会社・個人) ・オプション用紙添付
9993	サガミノ ユキコ 相模野 雪子	女	昭和 平成 35年9月10日 (年度年齢 66 歳)	○										① R8.7.7 ② R8.7.28 ③ R8.8.18	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有 ・カメラ(鼻)・・・追加料金有 ・バリウム ■オプション検査支払い (会社・個人) ・オプション用紙添付
未加入	サガミノ ユメコ 相模野 夢子	女	昭和 平成 17年1月6日 (年度年齢 22 歳)											① R8.5.7 ② R8.5.14 ③ R8.5.21	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有 ・カメラ(鼻)・・・追加料金有 ・バリウム ■オプション検査支払い (会社・個人) ・オプション用紙添付
未加入	サガミノ ゴロウ 相模野 五郎	男	昭和 平成 33年6月3日 (年度年齢 68 歳)											① R8.6.5 ② R8.6.12 ③ R8.6.19	■胃部検査下記に○をつけて下さい ・カメラ(口)・・・追加料金有 ・カメラ(鼻)・・・追加料金有 ・バリウム ■オプション検査支払い (会社・個人) ・オプション用紙添付

※1 35～39歳の 一般健診における糞便検査・胃部検査は任意となります。

### 4. 主コースの選択

補助対象年齢にご注意いただき、希望する項目を選択してください。  
※年齢は年度年齢となります。  
※対象外年齢であった場合、検査費用は全額負担となります。  
※一般健診はお受けになる検査項目と受診枠の状況に応じ、  
午前または午後のご案内となります。

### 5. 副コースの選択

主コースと併せて、受診を希望する項目がある場合はご記入ください。  
※年齢は年度年齢となります。  
※乳がん・子宮がん検診の補助対象年齢で、検査をご希望の場合は、  
こちらにご記入ください。(年齢対象外の場合はオプション用紙に記入)

### 6. 希望日の記入

※必ず第一希望日から第三希望日まで、希望する3日間をご  
記入  
ください。  
※検査枠の都合で、第三希望日まででご予約が出来なかつ

### 7. 備考の記入

※「一般健診」「付加健診」「人間ドック」は、  
胃部検査が含まれます。  
検査方法どちらかに○をつけてください。  
ご指定がない場合は「バリウム検査」となります。  
※他のオプション検査をご希望の場合は、  
「オプション検査申込書」をお一人につき1枚  
ご記入のうえ、健康診断申込書とともに申し込み  
ください。