

令和8年度 定期健康診断

申込み用紙【定期健康診断】

※35歳未満 協会けんぽ本人(被保険者)用 年齢起算日2027年4月1日

事業所名 _____ (TEL) _____ (FAX) _____

保険者番号(01から始まる支部番号)【 _____ 】 被保険者証記号【 _____ 】 ご担当者様 _____

※35歳未満の協会けんぽ本人(被保険者)のみお申し込み可能です。
 ただし、20歳、25歳、30歳の方は一般健診(若年)のご案内になります。
 ※こちらの健診コースは補助対象外となります。(子宮頸がん単独受診対象者の場合、そちらの補助は適用可能です)

医療法人社団清和会 笹生病院 健診センター
 電話(0798)34-0807
 (平日)8:30~16:30 (土曜)8:30~11:30
 FAX (0798)34-0854

受診ご希望日		フリガナ お名前	性別	生年月日		健診コース	【追加検診】婦人科検診 ※対象年齢は別紙でご確認ください
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし	
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒 _____							
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし	
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒 _____							

右記いずれかの方法でご返信ください
 FAX送信先 (笹生病院健診センター) ⇒ 0798-34-0854
 メール送信先 (笹生病院健診センター) ⇒ hcc@saso.or.jp



記入欄が足りない場合は、大変お手数ですが、コピーしてご利用ください。

受診ご希望日		フリガナ お名前	性別	生年月日		健診コース	【追加検診】婦人科検診 ※対象年齢は別紙でご確認ください
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。 奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒							
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。 奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒							
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。 奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒							
第1希望	第2希望		男・女	平成	年	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (補助対象は2027年4月1日時点で偶数年齢の方。 奇数年齢の方は全額自己負担(5,500円)で追加可能) <input type="checkbox"/> 希望なし
				月	日		
ご住所(自宅)				ご連絡先		被保険者証番号	
〒							

右記いずれかの方法でご返信ください

FAX送信先 ⇒ 0798-34-0854
(笹生病院健診センター)

メール送信先 ⇒ hcc@saso.or.jp
(笹生病院健診センター)

