

申込書への保険証情報記入方法

保険者番号(赤枠)	8桁で構成されており、必ず01から始まります。 後6桁は都道府県によって数字が異なります。
記号(青枠)	保険証記号とも言い、事業所(会社)ごとに割り振られています。 所属が同じであれば記号も同じになります。
番号(緑枠)	保険証番号とも言い、事業所内の個人を識別するために割り振られています。
枝番(茶枠)	令和2年10月19日以降発行された保険証に新たに加わった個人情報です。 上記年月日以前に発行された保険証には記載されていないので、申込書は未記載で構いません。

健康保険 本人(被保険者) 00000
被保険者証 令和2年10月19日交付

記号 12345678 番号 1 枝番 00

氏名 ミタ タロウ 三田 太郎

生年月日 平成 元年 4月 15日

性別 男

資格取得年月日 令和 2年 10月 12日

事業所名称 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇

保険者番号 01130012

保険者名称 全国健康保険協会 東京支部

令和6(2024)年12月2日より、従来の保険証は新たに発行されなくなり「マイナ保険証」へ移行していくことが決定されましたが、健診やドックのご予約の際は従来通り、協会けんぽから皆様へ通知される保険証情報(保険者番号・記号・番号)を記載してください。なお、マイナンバーの記載はしないようお願いいたします。

※二枚一組で必ずお送りください。一枚のみでのお申込は受け付けておりません。

《2023年 協会けんぽ差額ドック 申込書》

申込書の加工はご遠慮ください。 ※任意継続の方はその旨をこちらにご記載ください

窓口 担当者様	会社名	郵便番号		都道府県	市区町村丁目番地ビル名	
	ご住所	〒 -				
	ご担当者	様				
	電話番号	-				
	メールアドレス					
性別	保険証 記載 名義	フリガナ	漢字		生年月日	(西暦) 年 月 日 年齢: 歳
コースに○	日帰りドック ¥49,500 保険証本人の方は上記から ※補助額を引いた値段	通院2日間ドック ¥74,800 保険証本人の方は上記から ※補助額を引いた値段	付加 年度年齢 40&50歳 本人は こちらにも○	※ 補 助 額	付加 (年度40&50歳) 付加年齢除く 35~75歳 上記以外&保険証 家族	¥20,497 ¥13,583 補助なし (全額自己負担)
必須 保険証区分・保険者番号・保険証記号・保険証番号・※枝番 (ご記載のない場合はご予約をお受けできません) ※2020.10.19以降発行された保険証はご記載ください。 それ以前発行の方は未記載でも構いません。			保険証区分 本人 家族	記号 (7~8桁)	番号 (1~7桁)	枝番 (2桁)
				保険者番号 (01からの8桁の数字)	0 1	

★保険証の資格確認方法★
・「被保険者証」または「資格確認書」で確認する
・協会けんぽから送付される「資格情報のお知らせ」等を参照する。
※「マイナ保険証」の方は、「マイナポータル」の「保険資格画面」から確認できます。

※二枚一緒に必ずお送りください。
一枚のみでのお申込は受け付けておりません。

《2025年度 協会けんぽ差額ドック 申込書》

申込書の加工はご遠慮ください。

※任意継続の方はその旨をごらんに記載してください

港口ご担当者様	会社名												
	ご住所	郵便番号	都道府県	市区町村丁目番地ビル名									
	ご担当者	様 (勤務部署:)											
	電話番号	FAX: - -											
メールアドレス													
性別	保険証名義	フリガナ									年	(西暦)	
		漢字	※前回の受診から苗字に変更がある場合→(旧姓:)								生年月日	月	日
										年齢: 歳			
コースにO	日帰りドック ¥49,500 保険証本人の方は上記から ※補助額を引いた値段	通院2日間ドック ¥74,800 保険証本人の方は上記から ※補助額を引いた値段	付加 年度年齢 40/45/50/55/60/ 65/70歳 本人は こちらにもO	※補助額	付加年齢 (40/45/50/55/60/65/70歳)	¥20,497		付加年齢 35~75歳	¥13,583		補助なし (全額自己負担)		
	★必須★ マイナンバーは記入しないでください 保険証区分・保険者番号・保険証記号・保険証番号・枝番 (記載のない場合はご予約をお受けできません) ※2020.10.19以降に保険証を発行された方には、「枝番」が発行されています。それ以前に発行された方は未記載でも構いません。												
	保険証区分 Oをつけてください		本人		家族		記号 (7~8桁)	番号 (1~7桁)		枝番 (2桁)			
保険者番号 (01からの8桁の数字)						01							
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	三田病院の診察券番号									
ご希望に添えない 場合もあります ※ 受診最終日:2026 年3月7日(土)	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	(ご連絡事項等)左記ご希望日のほかに「O曜日希望」、「月末以外希望」等。									
	第4希望	第5希望	第6希望										
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	胃検査をキャンセルされる場合、2枚目の備考欄をご参照の上、必ずご回答ください。									
日中ご連絡のとれるお電話番号 (携帯等)													

下記のオプション検査をご希望の場合は、一部検査を除き、午後は不可です。(★) 午後までお時間のかかる検査です。

オプション検査項目(記入欄にご希望のオプション検査にOを記入)	料金(税込)	希望検査にO
乳がん検診	乳線超音波検査 (自費。協会補助なし。)(*) 午後不可 ¥5,500	年度年齢が「偶数」の方は補助があります 乳がん検診 (マンモグラフィ) 子宮頸がん検診
	マンモグラフィ ¥5,500 ※協会補助をご利用の方はこちらを選択ください。	
子宮頸がん検診	経膈超音波検査、子宮頸部細胞診(医師採取)、内診 ¥5,500	40~49歳 50~75歳 20~75歳 ¥1,574 ¥1,013 ¥970
心臓ドック(★)	カルシウムスコア(80列マルチスライスCT) 心臓エコー 動脈硬化測定 ¥27,500	※!偶数年度年齢は協会から補助が出るため、上記が自己負担額となります。(奇数年齢の方は全額自己負担)
脳ドックA(★) 動脈瘤、脳梗塞	頸動脈超音波検査 頭部MRI・MRA 脳神経内科医診察 ¥33,000 ¥5,500	体内金属の有無 (必ずOをつけてお答えください!!)
脳ドックB(★) 脳健康維持	頭部MRI・MRA 高次機能検査(オンライン問診)・AI解析 脳神経内科医診察 ¥51,150	あり なし
(*)脳ドックA+B(★) AB両方希望の方は こちらをO	頸動脈超音波検査 頭部MRI・MRA 高次機能検査(オンライン問診)・AI解析 脳神経内科医診察 ¥56,650	※以下はMRI絶対禁忌 ・心臓ペースメーカー ・人工内耳 ・植え込み型除細動器 ・金属製の心臓人工弁 ・深部の刺激装置
脳ドックB PLUS(★) 脳健康維持+聴力検査 土曜日は不可	頭部MRI・MRA 高次機能検査(オンライン問診)・AI解析 脳神経内科医診察 精密聴力検査・診察 ¥62,150	ネイルアート(マグネットネイル、ジェルネイル等)は除去しないと検査不可。事前資料「MRI検査問診票」に体内金属に関する質問がございますので、必ずお読みの上、ご記入ください。
脳ドックA+B PLUS(★) 動脈瘤、脳梗塞、脳健康維持+ 聴力検査 (*)脳ドックA+Bに加え、精密な 聴力検査を行います。 ※土曜日は不可。	頸動脈超音波検査 頭部MRI・MRA 高次機能検査(オンライン問診)・AI解析 脳神経内科医診察 精密聴力検査・診察 ¥67,650	その他の体内金属がある場合は、事前に金属を入れた病院へMRI受診可否を必ず確認してください!!
呼吸器ドック	胸部CT(80列マルチスライスCT) 喀痰検査 NSE(腫瘍マーカー) ¥14,300	

2枚目へ続く (2枚目にも記入箇所があります)

オプション検査項目(記入欄にご希望のオプション検査に○を記入)		料金(税込)	希望検査に○	
腫瘍マーカー (血液検査)	CEA(胃・腸・膵がん) ※大腸ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥2,200		
	AFP(肝がん)	¥2,200		
	CA19-9(膵・胆道・胃がん) ※大腸ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥2,200		
	PSA(前立腺) ※男性専用	¥2,200		
	CA15-3(乳がん) ※女性専用	¥2,750		
	CA125(卵巣・子宮筋腫) ※女性専用	¥2,750		
	エラスターゼ I (膵がん)	¥2,750		
胃内視鏡 胃透視(バリウム)の代り ご希望の方法に ○してください	経口 咽頭麻酔付	¥8,800	体重について○印(回答必須)	
	経鼻 咽頭・経鼻麻酔付	¥8,800		100kg未満 100kg以上
	麻酔 静脈注射によるセデーション(鎮静剤) (★) 内視鏡代 ¥8,800 + 麻酔 ¥5,500 経鼻カメラには追加不可	¥14,300	当院では100kg以上の方の 麻酔は承れません。	
ピロリ菌検査	胃検査(血液検査)	¥1,100		
ペプシノーゲン検査	胃検査(血液検査)	¥2,200		
LOX-index (血液検査)	脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査	¥15,400		
Flora-Scan (腸内検査)	腸内細菌の状態(腸内フローラ)の検査	¥22,000		
MCIプラス (血液検査)	認知症予防のスクリーニング検査 ※認知症を診断する検査ではございません。	¥27,500		
AMH検査 (血液検査)	卵巣予備機能検査。妊娠できる為の卵巣能力がどのくらい残っているかを推測。※結果についてご相談が必要な方は山王病院をご受診ください。	¥7,450		
動脈硬化度測定	ABI-PWV ※心臓ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥4,400		
甲状腺ドック(★)	TSH・FT3・FT4・甲状腺エコー	¥11,000		
腹部CT	80列マルチスライスCT	¥11,000		
PET-CT検査(後日)	PET-CT ※火曜日・木曜日・土曜日は不可。	¥137,500		
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	ご受診希望の方は 別シート、 「PET-CT事前確認票」 のご記入を必ず お願いいたします。 未記入の場合は 承れません。
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
	第4希望	第5希望	第6希望	
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()		
※ドックで胃検査が 内視鏡の方は翌日以降、バリウムの方は10日以上、空けてご希望日を記入してください。				
大腸ドック(後日)	大腸内視鏡 ※金曜日と土曜日は不可。日曜変更不可。	¥33,000		
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)			
麻酔(大腸内視鏡)(★)	内視鏡検査時の静脈注射によるセデーション(鎮静剤)	¥5,500		
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	ご受診希望の方は 別シート、 「大腸内視鏡事前確認票」 のご記入を必ず お願いいたします。 未記入の場合は 承れません。
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
	第4希望	第5希望	第6希望	
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()		
※ドックで胃検査が 内視鏡の方は翌日以降、バリウムの方は10日以上、空けてご希望日を記入してください。				

この用紙の
受診希望者氏名 ←要記載

備考欄

胃検査について:

協会けんぽの胃検査は必須項目となり、自己都合によるキャンセル(身体的理由等以外)は健診補助の対象外となります。胃検査をキャンセルする場合は下記理由欄に○をおつけください。

胃検査をキャンセルの場合、理由に○をおつけください	【当院へのご連絡事項等】
<input type="checkbox"/>	治療中(医師の指示)
<input type="checkbox"/>	他院で胃検査を実施
<input type="checkbox"/>	妊娠中およびその可能性あり
<input type="checkbox"/>	アレルギー等身体的理由

1) 個人情報保護の観点から、健診結果の写しは、お送りしておりません。

2) 生活習慣病予防健診(協会健診)のお申込み書とは別紙でございます。

3) 宿泊ドック→当面、部屋利用不可のため、2日間通いとなります。

PET-CT検査に関する確認

当院記入欄
↓

当院記入欄	受診日	年	月	日
	病院ID			
				様

下記に○をおつけください。

過去にPET-CT検査をしたことがあるか。

ある		ない	
----	--	----	--

「ある」の場合

→ その際に気分不快など問題がなかったか。

なかった		あった	
------	--	-----	--

「あった」の場合 (症状:)

糖尿病治療中、以前血糖値が高いと言われたことがあるか。

ある		ない	
----	--	----	--

「ある」の場合

→ 当日、血糖値が150mg/dl以上の方は正確な判定ができない場合(悪性腫瘍を見逃すおそれ)があります → 了承のうえ

申し込む		申し込まない	
------	--	--------	--

▶検査に使用する薬剤はブドウ糖に類似した薬剤であるため血糖値などの体内の糖分によって影響を受けることがあります。血糖値の高い状態で薬剤を使用すると病変を検出しにくくなる場合があります。

当日検査終了後、妊娠中の方や乳幼児のお子様と接触する機会が

ある		ない	
----	--	----	--

▶被曝の影響があり、検査後2時間以上は妊娠中の方やお子様との接触は避けてください。

【女性の方へ】妊娠中や妊娠の可能性、授乳中ではない。

はい		いいえ	
----	--	-----	--

事前資料『PET-CT検査をお受けになる方へ』を必ずお読みください。
当日は朝から飲食はできません。ただし真水のみ可です。

キャンセル・日程変更について ※当日を含む2営業日以内の変更・取消しは、薬剤料が約5万円ほど発生する場合があります。

了承した	
------	--

ご了承いただけない場合はお取り消しさせていただきます。

来院時間について
▶オーダー時刻の60分前。事前資料でご案内いたします。

身長: cm 体重: kg

検査終了時刻について
▶来院時間から約4時間後。途中で退出ができません。

了承した	
------	--

ご了承いただけない場合はお取り消しさせていただきます。

その他(年齢など気になることがあれば記載してください)

{ }

当院記入欄	確認者	
-------	-----	--

【2025年度 協会けんぽ健診 差額ドック検査項目表一覧（消費税10%）】

検査項目		差額ドック	
		通院2日間ドック	日帰りドック
診察	内科診察/問診	●	●
保健	保健指導	●	●
計測	身長・体重	●	●
	肥満指数 (BMI)	●	●
	体脂肪	●	●
	腹囲	●	●
	血圧	●	●
生理	眼底	●	●
	眼圧(両眼)	●	●
	腹部エコー	●	●
	肺機能	●	●
	心電図	●	●
	動脈硬化度測定	●	●
	骨密度	●	●
X線	胸部X線(2方向)	●	●
	胃透視(4ツ切8枚)	●	●
	A/G比	●	●
肝機能	GOT・GPT・γ-GTP	●	●
	総蛋白	●	●
	アルブミン	●	●
	総ビリルビン	●	●
	直接ビリルビン	●	●
	ALP	●	●
	LDH	●	●
	CPK・コリンエステラーゼ	●	●
	血清アマラーゼ	●	●
	膵アマラーゼ	●	●
	Na・Cl・K・Ca・Fe	●	●
脂質	総コレステロール	●	●
	HDLコレステロール	●	●
	LDLコレステロール	●	●
	non-HDLコレステロール	●	●
腎機能	BUN(尿素窒素)	●	●
	クレアチニン	●	●
痛風	eGFR	●	●
	尿酸	●	●
血糖	血糖(空腹時)	●	●
	HbA1C	●	●
	75g GTT(3回)	●	●
血液一般	赤血球・白血球・血色素	●	●
	ヘマトクリット	●	●
	血小板	●	●
	MCH・MCV・MCHC	●	●
	血液像	●	●
血清	CRP(C反応性蛋白)	●	●
	RA(リウマチ)	●	●
	TPHA・RPR	●	●
	HBs抗原(定性)	●	●
	HCV抗体(C型肝炎検査)	●	●
	血液型(ABO・RH)初回	●	●
甲状腺	TSH	●	●
腫瘍マーカー	♂:PSA(前立腺がん)	●	●
	♀:CA125(子宮がん)	●	●
尿	糖・蛋白半定量・潜血	●	●
	沈渣	●	●
	比重・ウロビリノーゲン	●	●
	PH・ケトン体	●	●
	75g GTT(3回)	●	●
便	潜血(2回法)	●	●
料金(税込)		¥74,800	¥49,500
料金(税込)		¥74,800	¥49,500

人間ドック(午前)ご受診の方のみ	オプション検査項目	料金(税込)
乳がん検査	乳線超音波検査(自費。協会補助はなし)	¥5,500
	マンモグラフィー※協会補助をご利用の方はこちらを選択下さい。	¥5,500
子宮頸がん検査	経膈超音波検査	¥5,500
	子宮頸部細胞診(医師採取) 内診	
心臓ドック	カルシウムスコア(80列マルチスライスCT)	¥27,500
	心臓エコー	
	動脈硬化測定	
脳ドックA(動脈瘤,脳梗塞)	頸動脈超音波検査	¥33,000
	頭部MRI・MRA 脳神経内科医診察	
脳ドックB(脳健康維持)	頭部MRI・MRA	¥51,150
	高次機能検査(オンライン問診)	
	脳神経内科医診察	
	AI解析	
(*脳ドックA+B ※AB両方希望の方はこちらへ)	頸動脈超音波検査	¥56,650
	頭部MRI・MRA	
	高次機能検査(オンライン問診)	
	脳神経内科医診察	
脳ドックB PLUS (脳健康維持+聴力検査) ※土曜日は不可。	頭部MRI・MRA	¥62,150
	高次機能検査(オンライン問診)	
	脳神経内科医診察	
	AI解析 精密聴力検査・診察	
脳ドックA+B PLUS (*脳ドックA+Bに加え、精密な聴力検査を行います) ※土曜日は不可。	頸動脈超音波検査	¥67,650
	頭部MRI・MRA	
	高次機能検査(オンライン問診)	
	脳神経内科医診察	
呼吸器ドック	胸部CT(80列マルチスライスCT)	¥14,300
	喀痰検査	
	NSE(腫瘍マーカー)	
腫瘍マーカー	CEA(胃・腸・膵がん)	¥2,200
	AFP(肝がん)	¥2,200
	PSA(前立腺がん) 男性専用	¥2,200
	CA19-9(膵・胆道・胃がん)	¥2,200
	CA15-3(乳がん) 女性専用	¥2,750
	CA125(卵巣がん・子宮筋腫) 女性専用	¥2,750
エラスターゼ I (膵がん)	¥2,750	
胃内視鏡	胃透視の代り。咽喉麻酔付。	¥8,800
麻酔(セデーション)	胃・大腸内視鏡検査時(静脈注射による鎮静剤)	¥5,500
胃検査	ピロリ菌検査(血液検査)	¥1,100
	ペプシノーゲン検査(血液検査)	¥2,200
LOX-index(血液検査)	脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査(血液検査)	¥15,400
Flora-Scan(腸内検査)	腸内細菌の状態(腸内フローラ)を調べ、腸内細菌のバランス状態を検査します。	¥22,000
MCIプラス(血液検査)	アルツハイマー型認知症認知症前段階の軽度認知障害(MCI)のリスクを未然に調べる検査。※認知症を診断する検査ではございません。	¥27,500
AMH検査(血液検査)	卵巣予備機能検査。妊娠できる為の卵巣能力がどのくらい残っているかを推測。 ※結果についてご相談が必要な方は山王病院をご受診ください。	¥7,450
動脈硬化度測定(ABI・PWV)	上肢と下肢の血圧や血管脈波を同時に測定し、動脈硬化による血管の詰まり具合を検査します。	¥4,400
甲状腺ドック	TSH・FT3・FT4甲状腺エコー	¥11,000
腹部CT	80列マルチスライスCT	¥11,000
大腸ドック(後日) ※金曜日と土曜日は不可。	大腸内視鏡 腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	¥33,000
PET-CT検査(ドックとは別に検査)	ごく微量の放射線を出す薬剤を使用し体内の画像を撮影しガンなどの病変を診断します。 内科診察(問診)	¥137,500

日帰り差額ドックについて

※「午前ドック」と「午後ドック」の2種類をご用意しております。
※お申込みの際、「午前ドック」か「午後ドック」のどちらかをご選択ください。

- 1) 一部の上記のオプション項目は「午前ドック」及び「日帰り2日間ドック」をご受診の方のみ追加可能。
- 2) 健診当日、体調不良または血糖(空腹時)の値が検査不可能な場合は、総ての検査を中止し、日程変更となります。(例:健診当日に飲食があった場合等)