

## 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

《2023年度 協会けんぽ生活習慣予防健診 申込書》

※任意継続の方はその旨をこちらにご記載ください

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 (勤務部署: )			
電話番号	-	-	FAX	-
メールアドレス				
必須 保険証情報(保険者番号・保険証記号) (ご記載のない場合はご予約をお受けできません)			保険者番号 (01からの8桁の数字) ※記号 (7桁)	※補助額
※記号の記載は所属(保険証の事業所名称)が同じ場合は上記一カ所に記入していただくのみとなります! 所属(保険証の事業所名称)が異なる場合は申込用紙を必ず別にご用意ください!			01	付加 (年度40歳&50歳) 付加年齢除く 35~75歳
				¥20,497
				¥13,583
				補助なし (全額自己負担)
性別	フリガナ	漢字	生年月日	(西暦) 年 月 日 年齢: 歳
日中ご連絡のとれるお電話番号(携帯等)				
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	必須 保険証情報(番号・枝番・保険証区分) (ご記載のない場合はご予約をお受けできません)
ご希望に添えない場合もあります	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	番号 (1~7桁)
	第4希望	第5希望	第6希望	枝番 (2桁)

《2024年度 協会けんぽ生活習慣予防健診 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ちらにご記載ください

窓口負担者様	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 (勤務部署: )												
	電話番号	FAX: - -												
メールアドレス														
必須 保険証情報(保険者番号・保険証記号) (ご記載のない場合はご予約をお受けできません)		保険者番号 (01からの8桁の数字)	0	1								付加年齢: 40/45/50/55/60/65/70	¥20,497	
		※記号 (7~8桁)										付加年齢除く 35~75歳	¥13,583	
※記号の記載は所属(保険証の事業所名称)が同じ場合は上記一カ所に記入していただくのみとなります! 所属(保険証の事業所名称)が異なる場合は申込用紙を必ず別にご記載ください!												※補助額	上記以外&保険証 家族	補助なし (全額自己負担)

性別	保険証名義	フリガナ											生年月日	(西暦)	年	
		漢字												月	日	
日中ご連絡のとれるお電話番号(携帯等)													-		-	
1	ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	必須 保険証情報(番号・枝番・保険証区分) (ご記載のない場合はご予約をお受けできません)								番号 (1~7桁)	枝番 (2桁)	本人	家族
ご希望に添えない場合もあります	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )													
		第4希望	第5希望	第6希望									保険証区分			
		月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )												
希望コースに○してください(一般健診・付加健診の方は上記補助額をそれぞれの下記値段から引いてください)。													希望オプションに○してください。			
一般健診 ¥18,865 年度年齢35~74歳で 保険証区分「本人」 ※75歳の方は誕生日前日まで		付加健診 ¥28,488 年度年齢 40/45/50/55/60/65/70 保険証区分「本人」 ※付加希望はこちらのみチェック		生活習慣予防健診 ¥26,400 年度年齢20~34歳の保険証区分 「本人」と全年齢「家族」 ※上記該当で乳子希望はこちら		企業健診 ¥13,200 年度年齢20~34歳の保険証区分 「本人」と全年齢「家族」 ※乳子につけられません		乳がん ¥5,500 補助対象者は 年度年齢 40~75歳の 偶数年度年齢		子宮頸がん ¥5,500 補助対象者は 年度年齢 36~75歳の 偶数年度年齢						
《連絡事項》													乳がん検診 (マンモグラフィ)		子宮頸がん 検診	
													40~49歳   50~75歳   20~75歳			
													¥1,574   ¥1,013   ¥970			
													※↑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。			

性別	保険証名義	フリガナ											生年月日	(西暦)	年	
		漢字												月	日	
日中ご連絡のとれるお電話番号(携帯等)													-		-	
2	ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	必須 保険証情報(番号・枝番・保険証区分) (ご記載のない場合はご予約をお受けできません)								番号 (1~7桁)	枝番 (2桁)	本人	家族
ご希望に添えない場合もあります	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )													
		第4希望	第5希望	第6希望									保険証区分			
		月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )												
希望コースに○してください(一般健診・付加健診の方は上記補助額をそれぞれの下記値段から引いてください)。													希望オプションに○してください。			
一般健診 ¥18,865 年度年齢35~74歳で 保険証区分「本人」 ※75歳の方は誕生日前日まで		付加健診 ¥28,488 年度年齢 40/45/50/55/60/65/70 保険証区分「本人」 ※付加希望はこちらのみチェック		生活習慣予防健診 ¥26,400 年度年齢20~34歳の保険証区分 「本人」と全年齢「家族」 ※上記該当で乳子希望はこちら		企業健診 ¥13,200 年度年齢20~34歳の保険証区分 「本人」と全年齢「家族」 ※乳子につけられません		乳がん ¥5,500 補助対象者は 年度年齢 40~75歳の 偶数年度年齢		子宮頸がん ¥5,500 補助対象者は 年度年齢 36~75歳の 偶数年度年齢						
《連絡事項》													乳がん検診 (マンモグラフィ)		子宮頸がん 検診	
													40~49歳   50~75歳   20~75歳			
													¥1,574   ¥1,013   ¥970			
													※↑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。			

ご案内

- こちらは、生活習慣病予防健診(協会健診)専用のお申込書となります。
- 協会けんぽの補助をご利用の上での人間ドック(呼称: 差額ドック)のお申し込みは、別紙をご参照ください。
- 個人情報保護の観点から、健診結果の写しは、お送りしていません。
- 10名様以上での申し込みの場合は、金融機関からのお振込でのお支払いにて承ります。

【2024年度 協会けんぽ健診 生活習慣予防健診検査項目表一覧（消費税10%）】

検査項目	生活習慣病予防健診		協会補助対象外健診		
	一般健診 35～74歳	付加健診 40/45/50/ 55/60/65/ 70歳	三田生活習慣 病健診	定期健診	
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	●	●	●	
	視力・聴力	●	●	●	
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				
X線	胸部X線(2方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)	
	胃透視(4ツ切8枚)	●	●	●	
肝機能	A/G比				
	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			●	
	血清アミラーゼ		●	●	
	膵アミラーゼ				
	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	●	●	●	
	中性脂肪	●	●	●	
腎機能	BUN(尿素窒素)		●	●	
	クレアチニン	●	●	●	
	eGFR		●		
痛風	尿酸	●	●	●	
	血糖(空腹時)	●	●	●	
	HbA1C			●	
血液一般	75g GTT(3回)				
	赤血球・白血球・血色素	●	●	●	
	ヘマトクリット	●	●	●	
	血小板		●	●	
	MCH・MCV・MCHC			●	
血清	血液像		●		
	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)				
甲状腺	血液型(ABO・RH)初回				
	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)		¥18,865	¥28,468	¥26,400	¥13,200

一般・付加健診 受診の方のみ	オプション検査項目	ご負担料金
肝炎ウイルス検査 ※過去に検査を受けた事がない方のみ可。	HBs抗原(定性)	¥582
	HCV抗体(C型肝炎検査)	
乳がん検査 40～49歳	マンモグラフィ(2方向)	¥5,500
	乳がん検査 50歳以上	
子宮頸がん検査 36～74歳	子宮頸部細胞診	¥5,500
	内診	

※↓偶数年度年齢は協会から補助が出るため、下記が自己負担額となります。

乳がん検診 (マンモグラフィ)	40～49歳
	¥1,574
	50～75歳
子宮頸がん検診	¥1,013
	20～75歳
	¥970

注1) 補助対象外(三田生活習慣病健診・定期健診)の方をお申込の場合、必ず一般・付加健診対象者の方と一緒に申し込みください。

注2) 「一般・付加健診」のオプション検査項目は上記右側の表をご参照ください。

注3) 「三田生活習慣病健診」にはマンモグラフィと子宮がん検査のみ追加可。

注4) 「定期健診」にはオプション検査は追加不可。