

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 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

※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こちらにご記載ください

窓口 担当 者様	会社名							※任意継続の方はその旨をこちらにご記載ください			
	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 記載 義務	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						

※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。

※任意継続の方はその旨をごちらにご記載ください

窓口 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								生年月日	(西暦)	年
		漢字								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 40/45/50/55/60/ 65/70歳 本人は こちらにも○	※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	上記以外&保険証 家族	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以降に保険証を発行された方は 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)	保険者番号 (01からの8桁の数字)	0 1	枝番 (2桁)				
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	(ご連絡事項等)								
ご希望に添えない場合もあります	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()									
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()									
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○を記入)		料金(税込)	希望検査に○
乳がん検診	乳線エコー (自費。協会補助なし。)(*) 午後不可	¥5,500	乳がん検診(マンモ) 料金 子宮頸がん検診 (偶数年度年齢) 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 ※協会補助をご利用の方はマンモを選択ください。	¥5,500	
子宮頸がん検診 ※水曜午後・金曜不可	経膈エコー、子宮頸部細胞診(医師採取)、内診	¥5,500	40~49歳 ¥1,574 50~75歳 ¥1,013 20~75歳 ¥970
心臓ドック(*)	カルシウムスコア(胸部CT)	¥27,500	※1 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。
	心臓エコー		
	動脈硬化測定検査(ABI/PWV)		
脳ドックA(*) 動脈瘤、脳梗塞	頸部エコー	¥33,000	体内金属の有無 (必ずお答えください!!)
	頭部MRI・MRA		
	脳神経医診察		
脳ドックB(*) 脳健康維持	認知機能検査	¥51,150	あり
	AI解析		なし
	頭部MRI・MRA		
脳ドックA+B(*) AB両方希望の方は こちらを○	頸部エコー	¥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
	認知機能検査		
	AI解析		
	頭部MRI・MRA		
脳ドックBプラス(*) 脳健康維持+聴力検査 土曜日不可	頸部エコー	¥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。
	認知機能検査		
	精密聴力検査		
	頭部MRI・MRA		
脳ドックA+Bプラス(*) ABプラス両方希望の方は こちらを○ 土曜日不可	頸部エコー	¥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!!
	認知機能検査		
	精密聴力検査		
	頭部MRI・MRA		
呼吸器ドック	胸部CT(64列マルチスライスCT)	¥14,300	
	喀痰検査		
	NSE		

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(回答必須) 100kg未満 100kg以上 当院では100kg以上の方の 麻酔は承れません。
	経鼻 咽頭・経鼻麻酔付			¥8,800	
	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			¥14,300	
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			¥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	
動脈硬化度測定	PWV・ABI ※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	64列マルチスライスCT			¥11,000	
PET-CT検査(後日)		PET-CT ※土曜日は不可。		¥137,500	
ご希望日 ドック希望日とは 別日を指定してく ださい。	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 ()	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。			¥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 ドック希望日とは 別日を指定してく ださい。	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 ()	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

- 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。

大腸内視鏡検査に関する確認

当院記入欄
↓

当院記入欄	ドック 受診日	年	月	日
	大腸内視鏡 受診日	年	月	日
	病院ID			
				様

<input type="checkbox"/>	現在、大腸に関する疾患で治療中または経過観察中である。	はい		いいえ	
--------------------------	-----------------------------	----	--	-----	--

「ある」の場合

▶ドックでは治療・経過観察中の方は対象外です。検査実施については主治医にご相談ください。

<input type="checkbox"/>	過去に大腸内視鏡検査を受診したことがある。	ある		ない	
--------------------------	-----------------------	----	--	----	--

「ある」の場合

→ 最後に受けたのはいつ頃か。

	年		月		頃
--	---	--	---	--	---

どこで検査を実施したか。

当院		他院		ドック		外来	
----	--	----	--	-----	--	----	--

→ その際に二次検査通知書が発行された。

はい		いいえ	
----	--	-----	--

「はい」の場合

▶治療の対象で保険診療となり、ドックでは対象外です。二次検査通知書を持参の上、外来を受診してください。

→ これまでの検査の際に気分不快、腹痛などの問題があった。

はい		いいえ	
----	--	-----	--

はいの場合→ (症状)

<input type="checkbox"/>	現在、便秘・下痢・腹痛などの便通異常があるか	ある		ない	
--------------------------	------------------------	----	--	----	--

「ある」の場合

▶治療を必要とする場合があるため、当日医師の判断で外来に切り替わる可能性があります。

<input type="checkbox"/>	ポリープがあった場合、ポリープ切除希望があるか。	ある		ない	
--------------------------	--------------------------	----	--	----	--

「ある」の場合

▶ドックではポリープ切除は行っておりません。外来で治療も含めた検査をお勧めします。

<input type="checkbox"/>	現在、体重が100kg以上あるか。	ある		ない	
--------------------------	-------------------	----	--	----	--

▶100kgを超える場合、車椅子の耐過重を超えるため麻酔なしでの検査実施となります。

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	
-------	-----	--

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

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ことがあると言われています。

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・取消しは薬剤料が発生する場合有り。

来院時間について
▶オーダー時刻の60分前。

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

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	
-------	-----	--

【2024年度 協会けんぽ健診 差額ドック検査項目一覧（消費税10%）】

検査項目		差額ドック	
		宿泊ドック	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	●	●
	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		●	●
骨密度		●	●
X線	胸部X線(2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	●	●
脂質	Na・Cl・K・Ca・Fe	●	●
	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	中性脂肪	●	●
	BUN(尿素窒素)	●	●
	クレアチニン	●	●
	eGFR	●	●
痛風	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	乳線エコー(自費。協会補助はなし)	¥5,500
	マンモグラフィ※協会補助ご利用の方はマンモを選択下さい。	¥5,500
子宮頸がん検査	子宮頸部細胞診	¥5,500
	経膈エコー	
	内診	
心臓ドック	カルシウムスコア(胸部CT)	¥27,500
	心エコー	
	動脈硬化測定	
脳ドックA(動脈瘤,脳梗塞)	頸部エコー	¥33,000
	頭部MRI・MRA	
	脳神経医診察	
脳ドックB(脳健康維持)	認知機能検査	¥51,150
	頭部MRI・MRA	
	脳神経医診察	
脳ドックA+B ※AB両方希望の方はこちらへ	AI解析	¥56,650
	認知機能検査	
	頭部MRI・MRA	
	脳神経医診察	
脳ドックBプラス (脳健康維持+聴力検査) ※土曜日は不可。	頸部エコー	¥62,150
	認知機能検査	
	AI解析	
	精密聴力検査	
脳ドックA+Bプラス ※ABプラス両方希望の方はこちらへ ※土曜日は不可。	頭部MRI・MRA	¥67,650
	脳神経医診察	
	AI解析	
	精密聴力検査	
呼吸器ドック	頸部エコー	¥14,300
	胸部CT	
	喀痰検査	
腫瘍マーカー	NSE	¥2,200
	CEA(胃・腸・膵がん)	
	AFP(肝がん)	
	PSA(前立腺がん)	
	CA19-9(膵・胆道・胃がん)	
	CA15-3(乳がん)	
	CA125(卵巣がん・子宮筋腫)	
エラスターゼI(膵がん)		
胃内視鏡	胃透視の代り。咽頭麻酔付。	¥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
	ヘプシノーゲン検査	¥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)の検査	¥22,000
動脈硬化度測定	ABI	¥4,400
甲状腺ドック	TSH・FT3・FT4甲状腺エコー	¥11,000
腹部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	¥33,000
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	
PET-CT検査(後日)	PET-CT	¥137,500
	内科診察(問診)	

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。
 ※宿泊ドックの部屋利用はできません。(通院2日間での検査となります。)

- 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)