

福島生協病院 健診センター 提出用

2025年度

# 協会けんぽ用

受診資格確認のため、必ず保険者番号、  
保険証の記号、番号をご記入下さい

**(申込書記入例)**

保険者番号  
(8桁)

0 1 # # # # # # # #

保険証の  
記号 ( # # # # # # # # )

事業所名

**株式会社 健診**

担当者  
氏名

**福島 けい子**

〒733-0024

広島県広島市西区福島町1丁目24-7  
福島生協病院 健診センター

電話番号

**082-292-3215**

FAX番号

**082-292-3225**

- 健診は月～土曜日の午前中で実施しています。
- 必ず協会けんぽの書類をご参照の上お申込下さい。

↓ 該当箇所へ○をして下さい ↓

電話 (直通) (082) 292-3215

(代表) (082) 292-3171

FAX (直通) (082) 292-3225

電話受付時間 月～金 8:30～16:30  
土 8:30～12:00

**重要**

胃カメラご希望の場合、変更差額として  
¥3,300(税込)必要となります。

※ 胃カメラ検査で病理組織検査を実施した場合、保険診療となります。

特に指定日がない場合は、  
ご希望月のみご記入下さい。  
お取りしやすい日をご案内  
いたします。

センター記入欄	フリガナ	性別	生年月日	健診内容	胃の検査	女性の方	第1希望日	第2希望日	オプション検査・備考
ID	フリガナ			一般	付加	乳がん検診			
1234	ケンシン	女	7月7日				4/2	4/17	前立腺がん検査 協会併用ドック
1235	ケンシン	女	昭和 平成 45年					5/	脳ドック
1236	フクシマ マチ	女	昭和・平成 年				4/18	4/19	
1237	フクシマ ケイコ	女	昭和・平成 年						
		男							
		男							
		男							
		女							
		男							
		女							
		男							
		女							

2024年度より婦人科閉科のため子宮がん検診は外部の医院に委託となります。  
午前中に当院で健診後、ご自身で移動していただき受診となります。(協会けんぽ子宮がん検診のみ) ※胃検査のある方は基本午後に子宮がん検診を行う予定となります。

※広島市子宮がん検診、その他の子宮がん検診については個人で直接希望の医院へご予約をお願いします。

協会けんぽ・乳がん検診の対象者は今年度内で40歳以上・偶数歳になる方です。詳しくは協会けんぽからの案内をご確認下さい

協会けんぽ・子宮がん検診の対象者は今年度内で20歳以上・偶数歳になる方です。詳しくは協会けんぽからの案内をご確認下さい。

協会けんぽの子宮がん単独検診と、定期健診など協会けんぽ以外の健診コースを同時に受けられる方は、協会けんぽ用の申込者名簿にご記入下さい。その際、備考欄に健診のコースをご記入下さい。  
(例) 協会けんぽの子宮がん単独検診、法定健診、乳がん検診、を受ける場合  
協会けんぽ用の申込者名簿 にご記入いただき、  
・ 子宮がん検診 ⇒ 協会けんぽの欄に○をして下さい  
・ 乳がん検診 ⇒ 協会けんぽ以外の欄に○をして下さい  
・ オプション・備考欄 ⇒ 法定健診とご記入下さい  
※この場合、その他用の申込者名簿にご記入いただく必要はございません。

その他 伝達事項など

※協会けんぽの健診には基本的に胃の検査が含まれていて、一般的に対象者のみなさまに受けていただくよう案内されています。

健診センター記入欄  電子カルテ  請求情報入力  ご案内送付 ( / )