

◇ 健康診断受診者一覧 ◇ 2026年度

FAX
055-981-2778
健康診断申込書も
一緒にご送付ください

事業所名	健康保険証	協会けんぽ ・ その他
連絡先	ご担当者： 様	保険者番号 記号

- ・こちらの書式をお使いいただくか、協会けんぽから送付されている「生活習慣病予防健診対象者一覧」をお送りください。
- ・協会けんぽ健診を受診される方で、保険証番号が不明な場合は居住地の郵便番号をご記入ください。
- ・年度末年齢とは、令和9年（2027年）3月31日の時点での年齢です。

乳がん・子宮がん検診は静岡医療センターでの受診となります。
詳細はお問い合わせください。

No 1

受診者情報					健診コース										備考 / オプション検査		
保険証番号 又は 郵便番号	フリガナ	性別	生年月日	年 度 末 年 齢	その他の健保/協会対象外				協会けんぽ対象者							その他 健診	
	漢字氏名				深夜 業	B	C	D	一般 健診	節 目 健 診	節 目 同 内 容	若 年 健 診	40歳以上 偶数年齢				女性のみ
													骨粗 鬆症	乳がん	子宮頸 がん		
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														

※ 対象年齢をご確認ください ※

受診者情報					健診コース										備考 / オプション検査		
保険証番号 又は 郵便番号	フリガナ	性別	生年月日	年齢 年度末	その他の健保/協会対象外				協会けんぽ対象者							その他 健診	
	漢字氏名				深夜業	B	C	D	一般健診	節目健診	節目同内容	若年健診	40歳以上 偶数年齢				女性のみ
													骨粗鬆症	乳がん	子宮頸がん		
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														
			年 月 日														