

健康診断申込用紙

申し込み内容については、健康診断以外の目的で使用することは一切ありません。

※インターネットからお申し込みいただいた方は、この申込用紙の送付は不要です。

※被保険者等記号・番号の枝番のご記入は不要です。

【必要事項(もれなくご記入ください)】

健康保険組合の名称		きんでん健康保険組合										2026年			
被保険者等記号・番号		記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
被保険者からみた続柄		<input type="checkbox"/> 1. 被保険者本人(特退・任継)			<input type="checkbox"/> 2. 配偶者			<input type="checkbox"/> 3. 配偶者以外の家族							
受診者	フリガナ														
	氏名														
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年		月		日							
	性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女											
	住所	郵便番号	—					都道府県							
	市区郡町名														
	番地														
	マンション名など														
	電話	—													
		※緊急連絡時(天災による中止や日程変更など)に、SMS(ショート・メッセージ・サービス)を使用する場合がございます。できるだけ携帯電話の番号をご記入ください。													
被保険者	勤務事業所名														
	氏名														

■希望会場(「健康診断会場一覧」をご覧ください。会場コード・会場名を必ずご記入ください。)

※会場コード 201、239、280、401、420、480をご希望の方は後日、ご自身で健診日を予約していただきます。

※近畿地区の会場では全日男性の方も受診が可能です(近畿地区以外ではご受診いただけません)。

※ご記入の会場コードと会場名が一致しない場合は、会場名を優先して受付いたします。

	実施会場コード	会場名
第一希望	<input type="text"/>	
第二希望	<input type="text"/>	
第三希望	<input type="text"/>	

■オプション検査項目(ご希望の検査の に✓印をつけてください。)

※会場によっては実施していない検査もございます。「健康診断会場一覧」で実施の可否をご確認ください。

※胃部検査・乳房検査はそれぞれの検査方法のいずれか1つを選択してください。重複して受診することはできません。

※京都工場保健会総合健診センター・山科健診クリニック・宇治健診クリニック・神戸健診クリニック・BRIO健診クリニック・姫路健診クリニックで受診される場合、胃部検査はX線検査(直接)となり、巡回会場のX線検査(間接)とは料金が異なります。

	項目名	コード		項目名	コード
<input type="checkbox"/>	胃部検査(胃部X線検査)	200	<input type="checkbox"/>	子宮検査(頸部細胞診)	402
<input type="checkbox"/>	胃部検査(ペプシノゲン法)	202	<input type="checkbox"/>	大腸検査(便潜血検査2回法)	504
<input type="checkbox"/>	乳房検査(超音波検査法)	301	<input type="checkbox"/>	眼底検査	080
<input type="checkbox"/>	乳房検査(マンモグラフィ法)	303	<input type="checkbox"/>	骨粗鬆症検査	601

※欄外にご記入いただいたご要望・ご意見には対応できません。所定の欄のみご記入ください。