

記載見本

※FAXのみの受付になります。

■お問い合わせ先■
済生会福岡総合病院
健診センター
☎092-791-8192
(直通)
受付時間10時～16時

FAX専用
(092)
771-3881

2025年度協会けんぽ(生活習慣病予防健診)

補助対象外専用申込書

No.1

事業所名	サイセイカイフクオカ ソウゴウビョウイン 済生会福岡総合病院	事業所在地	〒810-0001 福岡市中央区天神1-3-46
ご担当者名	〇〇 〇〇	※受診票送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。	
電話番号	(092) 791-8192	〒	
FAX番号	(092) 771-3881	＜健診センター記入欄＞ コース(窓口 ・ 請求) オプション(窓口 ・ 請求) 10名様以上は会社請求可能	
保険者番号	〇〇〇〇〇〇		
保険証記号	〇〇〇〇〇〇	※健診受診期間:2025年5月～2026年3月(4月は新システム導入準備期間のため受診不可)	

※胃カメラ実施期間:2025年5月～2026年1月

	保険証 番号	フリガナ	性別	生年月日			簡易健診 13,000円	一般健診 24,000円	半日ドック 42,000円	胃検査 (一般健診・半日ドック)		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39才)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください			備考 ※オプションなど	
		氏名		年	月	日				胃透視	カフ (経口のみ)						
記入例	123	サイセイ タロウ	男	昭									①	R6年	5月	5日	
		済生 太郎	・	・	62	5	5						②	R6年	5月	10日	
				女	平										③	R6年	
1	456	サイセイ ハナコ	男	昭									①	R6年	6月	6日	
		済生 花子	・	・	61	6	6	○	○		○		②	R6年	6月	10日	
				女	平									③	R6年	6月	
2	789	サイセイ フウコ	男	昭									①	R6年	8月	8日	
		済生 風子	・	・	2	8	8					○	②	R6年	8月	10日	
				女	平									③	R6年	8月	
3			男	昭									①	R 年	月	日	
			・	・									②	R 年	月	日	
			女	平										③	R 年	月	
4			男	昭									①	R 年	月	日	
			・	・									②	R 年	月	日	
			女	平										③	R 年	月	

FAX専用 (092) 771-3881	2025年度協会けんぽ(生活習慣病予防健診) <u>補助対象外専用申込書</u>	■お問い合わせ先■ 済生会福岡総合病院 健診センター ☎092-791-8192 (直通) 受付時間10時～16時
---	---	--

事業所名	フリガナ	事業所在地	〒
ご担当者名		※受診票送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。	
電話番号		〒	
FAX番号		＜健診センター記入欄＞ コース(窓口 ・ 請求) オプション(窓口 ・ 請求) 10名様以上会社請求可能	
保険者番号			
保険証記号		※健診受診期間:2025年5月～2026年3月(4月は新システム導入準備期間のため受診不可) ※胃カメラ実施期間:2025年5月～2026年1月	

	保険証 番号	フリガナ	性別	生年月日			簡易健診 13,000円	一般健診 24,000円	半日ドック 42,000円	胃検査 (一般健診・半日ドック)		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39才)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください	備考 ※オプション など
		氏 名		年	月	日				胃透視	カラ (経口のみ)			
1			男	昭									① R 年 月 日	
			・	・									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
2			男	昭									① R 年 月 日	
			・	・									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
3			男	昭									① R 年 月 日	
			・	・									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
4			男	昭									① R 年 月 日	
			・	・									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	



※胃カメラ実施期間:2025年5月～2026年1月

No.

事業所名		フリガナ					事業所在地			〒					
	保険証 番号	フリガナ		性 別	生年月日			簡易健診 13,000円	一般健診 24,000円	半日ドック 42,000円	胃検査 (一般健診・半日ドック)		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39才)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください	備考 ※オプション など
		氏	名		年	月	日				胃透視	カメラ (経口のみ)			
				男	昭									① R 年 月 日	
				・	・									② R 年 月 日	
				女	平									③ R 年 月 日	
				男	昭									① R 年 月 日	
				・	・									② R 年 月 日	
				女	平									③ R 年 月 日	
				男	昭									① R 年 月 日	
				・	・									② R 年 月 日	
				女	平									③ R 年 月 日	
				男	昭									① R 年 月 日	
				・	・									② R 年 月 日	
				女	平									③ R 年 月 日	
				男	昭									① R 年 月 日	
				・	・									② R 年 月 日	
				女	平									③ R 年 月 日	



福岡県済生会福岡総合病院 健診センター