

# 令和8年度 松本協立病院 協会けんぽ 健診申込名簿

※対象者名簿の形式は問いませんが、①～⑭の内容を必ずご記入ください。

① 事業所名称	
② 事業所住所	
③ TEL	
④ FAX	
⑤ 担当者	
⑥ 保険者番号	
⑦ 健康保険証「記号」	

- ※1 希望コースについて  
 ・「胃検診なし」の選択条件(下記いずれかに該当)  
 35～39歳の方(一般健診のみ)・胃治療中の方  
 当該年度中に胃検診を実施した方・妊娠中の方・医師からの指示のある方  
 ・ドックに25,000円の協会けんぽ補助額をご利用いただけることになりました。  
 ドックでオプションご希望の方はその他欄にご記入下さい。  
 ・令和8年度より一般健診胃カメラ追加費用が4,718→4,800円に変更となりました。
- ※2 胃カメラ全身麻酔について  
 ・当日お車の運転は禁止です。  
 お車でお越しの場合は、全身麻酔をご利用いただけません。  
 ・胃カメラが初めての方はご予約できません。  
 ・全身麻酔の予約枠が1日3枠までのため、ご希望の方は必ずご記入をお願いします。
- ※3 乳がん検診について  
 水曜・金曜のみです。
- ※4 子宮がん検診について  
 丸の内病院様への委託になります(別日でのご予約が必要)  
 ご希望の方には、郵送の際に予約方法の手順を添付させていただきます。

⑧ 保険証 「番号」	⑨ フリガナ ⑩ 氏 名	⑪ 性別	⑫ 生年月日	⑬ 希望する健診の種類いずれかを ○で囲んでください (※1)				その他 オプション	⑭ 希望日程
				一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)		
記入例 12	キョウリツ タロウ 協立 太郎	男 女	S H 56年12月1日	○	○			PSA	10月頃
1		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
2		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
3		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
4		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
5		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
6		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
7		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
8		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
9		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃
10		男 女	S・H 年 月 日	一般健診・若年層・ドック	胃カメラ 全身麻酔 (※2)	バリウム	胃検診なし (※1)	オプション(ドックは選択不可)	月頃

①～⑭のすべての項目についてご記入いただきましたら、3月2日以降FAX(0263-35-1766)にてお送りください。