



【むさし府中商工会議所会員専用 協会けんぽ所属事業所健診申込書】

保険者番号	4	保険証記号	2
フリガナ			
事業所名			
送付先住所	〒	-	
TEL		FAX	
【受診者 自己負担金】			
人間ドック(協会けんぽ指定)		17,900円	
一般健診(35歳以上)		5,500円	
節目健診(40歳～70歳5歳区切り)		8,280円	
若年健診(20・25・30歳)		2,612円	
※人間ドック胃カメラ差額		5,500円	
定期健康診断		10,450円	

健康保険資格確認書	1 本人(被保険者)	00111
2 記号 12345678	番号 1	3 (枝番) 00
氏名	仮名 模無	
生年月日	平成 元年 12月 12日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 6年 12月 12日	
有効期限	令和 11年 12月 12日	
保険者番号	4 9999999999	
保険者名称	全国健康保険協会 世田谷区支部	
保険者所在地	東京都世田谷区 0-0-00	

- 1 本人(被保険者)のみ受診可
2 記号
3 番号
4 保険者番号

★★ 注意事項 ★★

- ① オプション欄以外はすべて必須項目となります。忘れずにご記入ください。
② 女性受診者の方は、生理期間を避けた日程にて調整願います。
③ 男性健診日(月・水・金曜日)/女性健診日(火・木・土曜日)
④ 受診希望日は、お申込日より3週間後以降の日程を設定ください。
⑤ 受診スタート時間は、コースにて指定があります。(当クリニックにて指定をさせていただきます)
人間ドック・一般健診(胃あり)……8:30～10:30 / 13:30～14:00
定期健診(胃検査なし)……13:30～14:30
※土曜日は午前中のみ
(受診開始時間は30分刻みです。)

No.	保険証番号	フリガナ		コース (胃検査希望に"○")	オプション	希望日	決定日 (当院記入欄)	
		氏名	生年月日					
		性別		↓チェックしてください				
1		フリガナ		人間ドック	(バリウム・胃カメラ)		第1希望	
		氏名		一般健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		西暦		節目健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		年 月 日		若年健診			月 日	
		男 ・ 女		定期健診			月 日	
2		フリガナ		人間ドック	(バリウム・胃カメラ)		第1希望	
		氏名		一般健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		西暦		節目健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		年 月 日		若年健診			月 日	
		男 ・ 女		定期健診			月 日	
3		フリガナ		人間ドック	(バリウム・胃カメラ)		第1希望	
		氏名		一般健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		西暦		節目健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		年 月 日		若年健診			月 日	
		男 ・ 女		定期健診			月 日	
4		フリガナ		人間ドック	(バリウム・胃カメラ)		第1希望	
		氏名		一般健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		西暦		節目健診	(バリウム・胃カメラ)		月 日	
		年 月 日		若年健診			月 日	
		男 ・ 女		定期健診			月 日	

★オプション検査(補助条件) 子宮がん健診: 20歳以上 偶数年齢 乳がん検診: 40歳以上 偶数年齢 骨密度検査: 40歳以上 偶数年齢(女性のみ) ※2027年4月1日現在の年齢です

お問合せ

医療法人 一翠会 一翠会東京府中健診クリニック TEL: 042-363-5515 FAX: 042-363-5517
健康診断担当者 E-mail: info@f-issuikai.jp ホームページ: https://f-issuikai.jp/