

## ②蒲郡商工会議所主催健康診断申込書【協会けんぽ健診用】

No

事業所名			協会けんぽ健診を希望される場合、下記番号・記号を必ずご記入下さい（事業所で1人以上受診される場合）	
			図① 保険者番号	図② 保険者記号
住所				
担当者名		TEL	—	—

図③

NO	氏名	フリガナ	性別	生年月日	健診コース	※1健康保険証番号	※2希望日	※3 共有無
1			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
2			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
3			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
4			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
5			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
6			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
7			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
8			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
9			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	
10			男 女		協会けんぽ健診		26日 27日 28日	

※1 協会けんぽ健診を受診される方は社会保険に加入されている35歳以上の方に限ります。

必ず保険証番号をご記入下さい。この申込み用紙は協会けんぽ健診用になります。

※2 希望日を○で囲んで下さい。

※3 蒲郡マリン共済にご加入の方等は、共済欄に○印をつけて下さい。

協会けんぽ健診に関してはこちらの申込書で蒲郡市医師会健診センターに健診予約をして頂き、  
受診日が決定したら事業所から協会けんぽに申込書を送付して頂きます。

詳細は蒲郡市医師会健診センター 早川までご連絡下さい TEL 0533-95-0233

健康保険被保険者証

本人(被保険者) 00123  
 平成\*\*年\*\*月\*\*日交付

記号 11010203 番号 123

氏名 健保 太郎  
 生年月日 昭和 \*\*年 \*\*月 \*\*日 性別 男  
 資格取得年月日 昭和 \*\*年 \*\*月 \*\*日

事業所名称  株式会社  
 〇〇株式会社

保険者番号 01010011  
 保険者名称 全国健康保険協会  支部  
 保険者所在地  〇〇市  〇〇区  〇〇町  〇〇-〇-〇

図②保険者記号 (事業所)

図③保険証番号 (個人)

図①保険者番号 (事業所)

健診日: \_\_\_\_\_

事業所名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

協会けんぽ健診オプション検査項目 (希望項目の申込欄に○印を付けてください)

項目	検査内容	検査料金 (税込み)	申込欄
【ペプシノゲン検査法】	【血液検査】(胃液内に含まれる消化酵素の元を検査) この検査は胃部 X 線検査に変わるものではありませんが胃の炎症や萎縮の度合いを反映します。胃切除した方は出来ません。	2,100円	
【ピロリ菌検査】	【血液検査】(ヘリコクター・ピロリ抗体測定検査) ピロリ菌は、胃炎や消化性の潰瘍を発症させる原因になります。以前胃 X 線で所見のあった方や胃の症状がある方には特にお勧めします。	900円	
【前立腺がん検査】 PSA	【血液検査】(前立腺特異抗原) 前立腺の炎症やがんを特異的に発見します。最近、尿が出にくい、残尿感などの自覚症状がある方や年齢が50歳以上の方に特にお勧めします。	1,500円	
【腫瘍マーカー①】 CA19-9 AFP CEA (上記3項目セットです)	【血液検査】 悪性腫瘍はその早期発見、早期治療が必要です。免疫学の発展により生産される物質を検出し臓器特異性で分けることができます。 CA19-9は膵がん、AFPは肝細胞がん、CEAは消化器がんの極めて有力なデータを提供してくれます。	3,900円	
【HCV抗体】	【血液検査】 C型肝炎に感染しているかどうかわかります。	1,500円	
【HBs抗原抗体】	【血液検査】 B型肝炎に感染しているかどうかわかります。	1,300円	
ABI検査	歳をとるとゴムのように柔らかかった血管もだんだん硬くなってきます。ABI検査で血管の状態を調べます。	2,900円	

※協会けんぽ健診はオプションのみの受診は出来ません

2018.8