

2026年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診 申込書

*太線で囲った部分は必ずご記入ください。

保険証 名義	フリガナ			性別		(西暦) 年	
	氏名			生年月日	月 日		
					年齢:	歳	
連絡先住所	郵便番号	都道府県	市区町村丁目番地ビル名				
	〒						
電話番号	-		FAX:	-			
メールアドレス							
事業所名							
事業所住所	郵便番号	都道府県	市区町村丁目番地ビル名				
	〒						
事業所電話番号							
保険者番号・保険証情報 (記号・番号・枝番) *マイナンバーは入力しないでください	保険者番号		保険証記号	保険証番号	(枝番)		
	0 1						
三菱京都病院 診察券番号(ID)							

受診希望日

ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望
ご希望に添えない場合 もあります。	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	第4希望	第5希望	第6希望
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()

*日程調整のため、申込書受付後、ご連絡いたします。

健診種別及び金額(税込)

健診等名称	一般・節目健診				単独受診	オプション検査			
	一般健診	一般健診(若年)	節目健診	子宮頸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症健診	肝炎ウイルス検査	
補助対象年齢	35歳～74歳	20/25/30歳	40/45/50/55 /60/65/70歳	20～38歳の 偶数年齢の女性	40～74歳の 偶数年齢の女性	20～74歳の 偶数年齢の女性	40～74歳の 偶数年齢の女性	36～74歳	
料金(税込)	¥19,635	¥8,921	¥29,546	¥3,520	¥6,072 (40歳～49歳) ¥3,487 (50歳～74歳)	¥3,520	¥4,950	¥1,914 (HbA _{1c} 抗原、HCV抗体) ¥4,807 (HCV核酸増幅検査)	
補助対象者 自己負担額	¥5,500	¥2,500	¥8,280	¥990	¥1,700 (40歳～49歳) ¥980 (50歳～74歳)	¥990	¥1,390	¥540	
ご希望の健診 等に○印してく ださい。					(40歳～49歳) (50歳～74歳)				

注)補助対象年齢以外の方は実費負担(「料金」欄参照)となります。

合計金額
*上記○印の合計金額を右欄に記入してください。

	円
--	---

【当院へのご連絡事項等】

ご案内

- ①こちらは、生活習慣病予防健診専用の申込書となります。
- ②人間ドック健診の申込書は別となります。
- ③被保険者様のみが申込み出来ます。被扶養者の方は本申込書では申込み出来ません。

検査項目		生活習慣病予防健診		
		一般健診		節目健診
		35～74歳	20/25/30歳	40/45/50/55/60/65/70歳
診察	内科診察/問診	●	●	●
保健	保健指導	*1		
計測	身長・体重	●	●	●
	肥満指数(BMI)	●	●	●
	腹囲	●	●	●
	血圧	●	●	●
	視力・聴力	●	●	●
生理	眼底			●
	腹部エコー			●
	肺機能			●
	心電図	●	●	●
X線	胸部X線(2方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)
	胃透視(4ツ切8枚)	●		●
肝機能	GOT・GPT・γ-GTP	●	●	●
	総蛋白			●
	アルブミン			●
	総ビリルビン			●
	ALP	●	●	●
	LDH			●
	血清アミラーゼ			●
				●
脂質	総コレステロール	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●
	non-HDLコレステロール	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●
腎機能	クレアチニン	●	●	●
痛風	尿酸	●	●	●
血糖	血糖(空腹時)	●	●	●
血液一般	赤血球・白血球・血色素	●	●	●
	ヘマトクリット	●	●	●
	血小板			●
	血液像			●
尿	糖・蛋白半定量・潜血	●	●	●
	沈渣			●
便	潜血(2回法)	●		●

一般・節目健診 受診の方のみ	オプション検査項目
乳がん検診 40～49歳	問診、マンモグラフィ(2方向)
乳がん検診 50歳以上	問診、マンモグラフィ(1方向)
子宮頸がん検診 35～74歳	問診、子宮頸部細胞診
骨粗鬆症健診 40～74歳	腰椎と大腿骨の骨塩量を測定
肝炎ウイルス検査 ※過去に検査を受けた事がない方のみ可。	HBs抗原(定性)HCV抗体(C型肝炎検査) HCV核酸増幅検査

* 子宮頸がん検診は20歳～38歳の年齢は単独で受診可能

* 1 特定保健指導対象者のみとなります。