

2026年度 健診申込書 (協会けんぽ)

お申込日 2026 年 1 月 1 日

記入例

一般財団法人神奈川県労働衛生福祉協会 行
(FAX: 046-262-9511)

枠内の記載をお願いいたします。

事業所名	株式会社福祉協会	
所在地	〒 123-4567 神奈川県〇〇市〇〇区〇〇町〇〇〇	
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
担当者名	総務部 〇〇	
加入支部	神奈川	支部

no.	保険証		フリガナ	性別	生年月日 (西暦)	希望会場 日程表よりお選びください	女性の方 オプション(注)	
	記号	番号	氏名				乳がん	子宮がん
1	12345	1	フクシ タロウ	男	1975年 5月 5日	〇〇 月 XX 日 (月)		
			福祉 太郎	女		【会場名】 〇〇〇公会堂		
2	12345	2	キョウカイ ハナコ	男	1968年 8月 8日	▲▲ 月 □□ 日 (金)		○
			協会 花子	女		【会場名】 XXX診療所		
3				男	年 月 日	月 日 ()		
				女		【会場名】		
4				男	年 月 日	月 日 ()		
				女		【会場名】		
5				男	年 月 日	月 日 ()		
				女		【会場名】		

ご注意)

女性の方でオプションを希望される方は各項目欄に○印を記入願います。

子宮がん検診：36歳から～74歳の偶数年齢の方

※子宮がん検診の単独健診は巡回健診ではお申込できません。

乳がん検診 (マンモグラフィ)：40歳～74歳の偶数年齢の方