

令和7年度 健康検診申込書(①一般健診・脳ドック用)

『健診の申込と受診についての同意事項』に全員が同意しましたので、下記のとおり受診を申し込みます。

被保険者証 記号・番号 (8桁の番号)	フリガナ		性別	生年月日	続柄	健診 施設 番号	受診希望曜日		主な任意検診項目 (希望項目に○印をしてください)					その他任意 検診項目 (書ききれない場合は 備考欄へ)	前回 (R6年) 受診月
	氏名						第1 希望 曜日	第2 希望 曜日	HIVは実施していない施設があります。また、子宮癌・マンモグラフィ・乳房超音波は施設ごとに実施の有無、年齢要件、受診可能な曜日等が異なりますので、必ず別紙『健診施設一覧』の裏面『留意事項』をご確認のうえお申込みください。	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV		
			男・女	S・H 年 月 日	歯科医師		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		
			男・女	S・H 年 月 日	従業員 家族		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		
			男・女	S・H 年 月 日	従業員 家族		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		
			男・女	S・H 年 月 日	従業員 家族		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		
			男・女	S・H 年 月 日	従業員 家族		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		
			男・女	S・H 年 月 日	従業員 家族		曜日	曜日	胃部(40歳以上対象) X線・カメラ いずれかに○	B肝 抗原抗体	C肝	HIV	子宮癌 マンモグラフィ 乳房超音波		

備 考	
-----	--

歯科医院名	診療所住所	電話番号
	〒 —	() —

★留意事項★

- 補助上限額は、年度内に満60～75歳に達する1項2項本人は3万円、その他の1項2項本人及び後期高齢組合員は2万円、家族は1万5千円です。
- 令和7年度に満40～74歳に該当される方は特定健診も同時受診となります。(〔23〕梶川病院脳ドックを除く)
- 国保組合加入者(被保険者)に限りお申込いただけます。
- 最終追加申込期限は11月30日です。(健診実施期間：4～12月)

令和7年度 健康検診申込書(②がんドック用)

『健診の申込と受診についての同意事項』に全員が同意しましたので、下記のとおり受診を申し込みます。

被保険者証 記号・番号 (8桁の番号)	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	施設 (いずれかに○印)	受診希望曜日		希望コース (希望のコースいずれか一つに○印をしてください)					前回 (R6年) 受診月
						第1希望	第2希望	トータルスタンダード	スタンダード	トータルエグゼクティブ	エグゼクティブ	ベーシック	
		男 女	S・H 年 月 日	歯科医師	平和クリニック	曜日	曜日	トータルスタンダード	スタンダード	トータルエグゼクティブ	エグゼクティブ	ベーシック	
					中電病院	曜日～ 曜日	曜日～ 曜日	ベーシック	スタンダード	スタンダード+婦人科	スペシャル	スペシャル+婦人科	
					三原市医師会	曜日	曜日	ベーシック					
		男 女	S・H 年 月 日	従業員 家族	平和クリニック	曜日	曜日	トータルスタンダード	スタンダード	トータルエグゼクティブ	エグゼクティブ	ベーシック	
					中電病院	曜日～ 曜日	曜日～ 曜日	ベーシック	スタンダード	スタンダード+婦人科	スペシャル	スペシャル+婦人科	
					三原市医師会	曜日	曜日	ベーシック					

歯科医院名	診療所住所	電話番号
	〒 ー	() ー

★各コースの料金★

- ・2月中旬に郵送した検診費用一覧をご確認ください。

★留意事項★

- ・補助上限額は、年度内に満60～75歳に達する1項2項本人は3万円、その他の1項2項本人は2万円、家族は1万5千円です。
- ・平和クリニックは全て特定健診に対応していますが、中電病院並びに三原市医師会病院はいずれのコースも未対応です。
- ・平和クリニックにおけるベーシックコースは、3ヶ月以内に他の施設で人間ドックを受診され、その結果を持参できる方のみ対象となります※
- ・中電病院におけるスタンダードおよびスペシャルコースは2日間の受診が原則ですが、1日で受診できるコースもありますので、お申込の際に電話でお問い合わせください。
- ・お申し出戴ければ、コース別検査項目・オプション項目費用の一覧を別途お送りします。
- ・一般健診と重複しての補助は受けられません。
- ・国保組合加入者（被保険者）に限りお申込いただけます。
- ・最終追加申込期限は11月30日です。（健診実施期間：4～12月）