

協会けんぽの
保険者番号・記号・番号
を記入してください

記入例

支払方法について
いずれか1つに
✓を記入してください

FAX 0853-63-5118
※太線枠内をご記入ください

2026年度 単独子宮がん検診・若年層・定期健診受診申込書

申込日 2026年 2月 15日

保険者番号	事業所名	株式会社 ○○		個人負担金 支払方法	<input type="checkbox"/> すべて個人（窓口）支払 <input type="checkbox"/> 若年層・定期健診のみ 事業所へ請求 <input checked="" type="checkbox"/> すべて事業所へ請求	
1320019	担当者名	出雲	TEL 0853-00-0000 FAX 0853-00-0000			
記号	事業所住所	※健診案内・結果表・請求書はすべて事業所住所へ送付いたします			ジョイメイトチケット	あり・なし
		出雲市○○町○○番地			事業所用結果の送付	必要・不要

※協会けんぽの単独子宮がん検診や若年層健診をお申込みの場合は保険者番号、記号、番号の記入が必要です

番号	受診者氏名	性別	生年月日	健診種別 ※子宮がん検診を含まない場合は午後の実施となります	希望月	備考（旧姓・同日人数）	受診決定日
1	ふりがな いずも たろう 出雲 太郎	男 女	S H 4・6・6	子宮がん検診 ・ 若年層健診 ・ 定期健診	8	1日に1人ずつ	
2	ふりがな いずも ○○ 出雲 ○○	男 女	S H 10・5・5	子宮がん検診 ・ 若年層健診 ・ 定期健診	9	旧姓 島根	
3	ふりがな いずも ○○ 出雲 ○○	男 女	S H 18・4・4	子宮がん検診 ・ 若年層健診 ・ 定期健診	9		

記入もれの無いように
お願いします

必ず
健診の種類を選び
○をしてください

旧姓、希望月や希望日
等の要望があれば
記入してください