

健診ご担当者様

必ずお読みください。

健診ご担当者様へのお願いについて

令和7年度の健診のお申し込みにつきまして、下記の通りご連絡させていただきます。

以下の注意点、及び同封しております「健診申込の手順について」をご一読いただいた上で、ご不明な点等ありましたら当センターまでご連絡いただきますようお願いいたします。

1 お申し込み時期、ご希望月について

- 年々予約が埋まるのが早くなっておりますので、秋・冬等、先の健診をご希望の場合でも、お申し込みはお早めにお願ひ致します。
- ご希望月、定休日による健診が難しい等ありましたら必ず備考欄にご記入ください。

2 協会けんぽの「生活習慣病予防健診」について

- 本健診は、協会けんぽの保険証をお持ちの方で、“本人”かつ“35~74 歳”の方のみ受診可能です。
- 詳細は、協会けんぽのホームページをご確認ください。(対象者一覧等ダウンロード可能です)

3 胃部検査について

- 協会けんぽの「生活習慣病予防健診」、通常の「人間ドック」は胃部検査(バリウム)を含みます。
- 胃カメラに変更される方で、鎮静剤(セデーション)をご希望の方がおられる場合は、申込書の備考欄にその人数をご記入ください。(日程確定後は追加が難しい場合があります。)

4 オプションについて

- 各種超音波検査、MRI、CT 等のオプションをご希望の方がおられる場合は、可能な限りお申し込み時にご連絡をお願いいたします。(日程確定後は追加が難しい場合があります。)

5 請求・事業所用結果の送付について

- 事業所への一括請求、健診結果の送付は、2名以上の受診者がいる場合のみ可能です。
- 事業所用の結果の送付をご希望の場合は、必ず押印した原本を郵送してください。(FAX 不可)

6 受診者名簿送付について

- 受診者の保険番号、氏名、ふりがな、生年月日等、誤りがないか確認をお願いします。
- 協会けんぽの方は、協会けんぽホームページから「生活習慣病予防健診対象者一覧」を印刷できます。

7 変更がある場合について

- やむをえず日程変更が生じた場合は、原則事業所内での入替(調整)をお願いします。
- 退職、保険証情報(番号、姓)に変更が生じた場合は、速やかにご連絡をお願いします。

【丹波市ミルネ健診センター】 TEL 0795-88-5671
(お問い合わせ時間) 10:30~12:00、14:30~16:30

令和7年度 健診申込の手順について

1 申込書の提出

- 申込書には「協会けんぽ(別紙 1-1)」と「協会けんぽ以外(別紙 1-2)」があります
 - 事業所名・電話番号等必要事項を記入
 - 申込内容を記入
 - ・各コースの受診予定者の合計人数と内容ごとの人数を記入
 - ・協会けんぽの「生活習慣病予防健診」と協会けんぽ以外の「人間ドック」は胃部検査を含みます
- 「内訳」:胃部検査の種類別(胃透視・胃カメラ・胃部検査なし)に希望人数を記入
- ※協会けんぽの「生活習慣病予防健診」については、受診資格がある方のみ可
- ※「定期健康診断」には胃部検査と大腸検査は含まれません
- お支払い方法を選択
 - 健診センターへ FAX(0795-86-8253)で送信
 - 事業所用の結果をご希望の場合は、「健診結果写しの申込書」に押印の上必ず郵送
 - 事業所への「一括請求」・「健診結果写しの申込」は受診者が2名以上から可能

2 健診の日程をお知らせ

お電話又は FAX にて日程をお知らせします。

3 健診者名簿の提出

- 氏名、生年月日の記入間違いがないよう、手入力の際は十分に確認をお願いします
- 健診センターへ FAX(0795-86-8253)で送信
- 名字、保険証番号等に変更がある場合は、速やかにご連絡をお願いします

協会けんぽの事業所様

- 「生活習慣病予防健診対象者一覧」に希望する健診項目(一般健診・乳・子)を○
 - 上記一覧に、日付/胃部検査{カメラ(鼻・口)、胃透視、検査なし}/乳・子宮がん等記入
- ※協会けんぽホームページにて、一覧表をダウンロード可能です

協会けんぽ以外の事業所様

- 任意の様式でかまいませんが、以下項目の抜けがないようお願いいたします。
- 日付/氏名(保険証の登録漢字)/ふりがな/性別/生年月日(和暦)/コース名/胃部検査{カメラ(鼻・口)、胃透視、検査なし}/乳、子宮がん等

4 健診のご案内の送付

健診の1ヶ月前をめぐにご案内を郵送いたします。

- 受診者の情報(保険証番号、名字等)に変更が生じた場合はご連絡をお願いします。
- オプションをお申し込みの場合は専用紙を受診日の2週間前までに FAX してください。

5 健診当日

- ご案内の用紙と保険証を必ずご持参の上、予約時間を守ってご来院ください。
- 受診される皆様に以下のことを周知願います。
 - ・問診票に記入漏れがないようにすること
 - ・保険証が確認できない場合、受診をお断りさせていただく場合があること

【丹波市ミルネ健診センター】 TEL 0795-88-5671
(お問い合わせ時間) 10:30~12:00、14:30~16:30

令和7年度 健診申込書(協会けんぽ)

お申込日	令和 年 月 日		
ふりがな 事業所名		ふりがな ご担当者名	
電話番号		FAX 番号	
請求書 送付先	〒		
健診案内 送付先	〒		

★申込内容 (人数をご記入ください)

※申込み時には、付加健診・乳がん検診・子宮頸がん検診の希望人数を把握してお申し込みをお願いします。

	合計	内容				備考欄
		一般 健診	一般+付加 健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	
協会けんぽ (5,280 円) 生活習慣病予防健診				/	/	
内 訳	胃透視 (バリウム検査)					
	胃カメラ (追加 3,500 円)					
	胃部検査なし					
定期健康診断 (12,000 円) 労働安全衛生規則第 44 条		/	/			
協会けんぽ【単独受診】 子宮頸がん検診		/	/	/		
その他	※1日あたり： 人まで可 ※ご希望月： 月～ 月					

胃カメラ検査で鎮静剤をご希望の方は、備考欄に「鎮静希望」と人数をご記入ください。(別途 6,600 円必要)

★お支払方法について (番号に○をつけてください)

1	健診日に受診者が窓口で全額支払いする
2	一般健診と補助対象年齢の健診 (乳・子・付加) と定期健康診断のみ事業所へ請求する ※事業所への請求は2名以上申し込みの場合のみ可能です
3	2. に加え胃カメラに変更された場合の追加料金 3,500円 も事業所へ請求する

★健診結果写しの控えについて

ご希望の場合は「別紙2」の申込書に押印の上、郵送にてお申し込みください。(2名以上の申込で可)

【申込先】丹波市ミルネ診療所・健診センター 〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059-5

FAX 0795-86-8253

【お問い合わせ】TEL 0795-88-5671 (10:30~12:00、14:30~16:30)

令和7年度 健診申込書(協会けんぽ以外)

別紙 1-2

R7.3

お申込日	令和 年 月 日		
ふりがな 事業所名		ふりがな ご担当者名	
電話番号		FAX 番号	
請求書 送付先	〒		
健診案内 送付先	〒		

★申込内容 (人数をご記入ください)

※申込み時には、ドックコース、乳がん・子宮頸がん検診の希望人数を把握してお申し込みをお願いします。

	合計	内容					備考欄
		A	B	C	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	
ドックコース							
内 訳	胃透視(バリウム検査)						
	胃カメラ(追加 3,500円)						
	胃部検査なし						
定期健康診断(12,000円) 労働安全衛生規則第44条							
その他	※1日あたり： 人まで可 ※ご希望月： 月～ 月						

胃カメラ検査で鎮静剤をご希望の方は、備考欄に「鎮静希望」と人数をご記入ください。(別途 6,600円必要)

★お支払方法について (番号に○をつけてください)

1	健診日に受診者が窓口で全額支払いする
2	ドックコースと定期健康診断のみ事業所へ請求する ※事業所への請求は2名以上申し込みの場合のみ可能です
3	2. に加え胃カメラに変更された場合の追加料金 3,500円 も事業所へ請求する

★健診結果写しの控えについて

ご希望の場合は「別紙2」の申込書に押印の上、郵送にてお申し込みください。(2名以上の申込で可)

【申込先】丹波市ミルネ診療所・健診センター 〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059-5

FAX 0795-86-8253

【お問い合わせ】TEL 0795-88-5671 (10:30~12:00、14:30~16:30)

※押印された原本を必ず郵送してください。(FAX 不可)

令和 年 月 日

丹波市ミルネ診療所健診センター様

令和7年度 健診結果報告書写しの申し込みについて

標題の件について、従業員（受診者）の同意を得ておりますので、下記報告書の送付を申し込みます。

記

■希望する報告書の種類を選択して下さい。

- 1. 安全衛生規則の項目のみが一覧表になった健診結果報告書（手数料無料）
- 2. 労働基準局健診結果統計表（手数料無料）
- 3. 受診者と同等の健診結果報告書（白黒）（手数料1,100円及び1名110円）（税込）

〒	
住所	
事業所名	
	印
電話番号	
ご担当者	

※結果写しの送付先が違う場合はご記入ください

〒	
送付先住所	
事業所名	
電話番号	
ご担当者	

※結果写しについては、全員の健診が終了した月の翌々月以降に発送となります。

※押印された原本でない場合や、ご希望の報告書の種類が選択されていない場合は送付できません。

※2名以上受診の場合のみ申し込み可能です。