

健診ご担当者様

広島共立病院 健診センター
広島市安佐南区中須2丁目20-20
【電話】 082-879-1223
【FAX】 082-879-6891

【2025年度 全国健康保険協会生活習慣病予防健診のお申込みについて】
※医師体制の変更により2024年度より胃カメラ枠は大幅に増えております

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素より広島共立病院健診センターをご利用いただきありがとうございます。

例年通り、2025年度のご予約をFAXにてお申し込みをお受けいたします。

2月19日（水）付のFAXより受付開始します【厳守】
受付開始以前のFAXは破棄させていただきます。

健康診断の日程は、FAXを頂いてから1カ月以内を目安に予約確認書を郵送いたします。
FAXが届いた順番でご予約をお取りします。記入漏れ等のないようお申し込みをお願いいたします。
2025年度のご予約よりFAXでの健康診断決定日のご連絡は行いませんのでご了承ください。

対象は、協会けんぽの被保険者（ご本人）で2025年度年度末年齢35歳から74歳の方（75歳の誕生日の前日まで）

協会けんぽの補助が受けられるのは、年度内1回限りです。

※協会けんぽ加入者以外の方(被扶養者・34歳以下・他健保)のお申込みは、このFAXではできません。

★ 注意事項 ★

- ・【記入例】を必ずご覧いただき、【返信①申込票】【返信②申込書個人票】に記入漏れがないようお願いいたします。
- ・35歳未満の健康診断をご希望の方は、当院のホームページより事業所健診申込書のPDFがございますので、申込書をダウンロードしていただき、そちらの専用紙でのお申込みをお願いいたします。
(昨年度35歳未満の方で事業所健診を受けていただいている方には 後日申込書を郵送させていただきます)
- ・当院専用の申込書を必ずご使用ください。記入漏れなどが多発しております。
- ・保険証の「保険者番号」「記号」「番号」の記入は必ずお願いいたします。
※記入がない場合は健診予約はお取りすることができません。

全国健康保険協会生活習慣病予防健診お申し込み事業所様

お送りしたものは…

- ・本状
- ・広島共立病院 協会けんぽ申込票
- ・広島共立病院 協会けんぽ申込書個人票
- ・広島共立病院 協会けんぽ申込書個人票「記入例」
- ・2025年度 健診結果の事業所控えについて
- ・2025年度 健診結果(事業所控え)の委任状
- ・結果の控え見本(別紙① 別紙②)
- ・オプション健診のご案内

ご確認ください

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診予約要領

(広島共立病院健診センターでお受けいただく場合の要領です)

1) 事業所様にて広島共立病院健診センターで受診される方のとりまとめをお願いします。

2) 広島共立病院健診センターまでに、ファックスにてお申し込みください。

次の**2枚**を送信してください。…記入方法は本状および「記入例」をご参照ください。

・「**広島共立病院 協会けんぽ申込票**」

返信①

・「**広島共立病院 協会けんぽ申込書個人票**」

返信②

→前回の受診日をもとに記載しています。

訂正・追加記入の上、送信してください。(記入例ありますので、ご参照ください。)

退職された方など、御社にお勤めでない方が記載されていた場合は二重線で訂正し、「退職」とご記入ください。

3) 当健診センターより予約確認書を郵送いたします。

健診内容の確認・お支払い料金の確認を必ずお願いいたします。

※お申し込みをいただいた順番にご予約をおとりします。

予約確認書の郵送には1カ月程度お時間がかかります。

1カ月たっても確認書が届かない場合は、ご連絡ください。

2025年度よりFAXでの健康診断決定日のご連絡は行いませんのでご了承ください。

4) 健診日が近づきましたら当健診センターより問診票などをお送りいたします。

※健診キットは各事業所様に郵送させていただきます。個人への個別郵送はできません。

※当院専用の申し込み票を必ずご利用ください。

広島共立病院 健診センター

【TEL】 082-879-1223

【FAX】 082-879-6891

【月～金 8:30～17:00】
【土 8:30～12:30】

(終日受信可能)

全員の番号を必ずご記入ください。記入が無い場合はご予約がおりできません。

記入例

健康保険被保険者の 保険者番号	01234567	広島共立病院健診センターへの申込人数			総人数						
健康保険被保険者の 記号	123				4						
健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日 (年度末年齢)	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください			希望日	オプション希望など	前回受診日		
12	共立 太郎	男	昭和27年1月2日 (72)	一般健診	付加健診	バリウム 胃カメラ 胃検査なし	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診	月 日	水曜日希望	
15	広島 花子 (例:旧姓〇〇)	女	昭和39年3月4日 (60)	一般健診	付加健診	バリウム 胃カメラ 胃検査なし	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診	月 日	9月希望	
113	中須 きく	女	昭和56年5月6日 (42)	一般健診	付加健診	バリウム 胃カメラ 胃検査なし	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診	月 日	乳エコー希望	
123	安佐 吾郎	男	昭和48年7月8日 (50)	一般健診	付加健診	バリウム 胃カメラ 胃検査なし	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診	月 日	水曜日以外	

希望月、希望日などあればご記入ください。

広島共立病院以外で受診される方がいらっしゃる場合があります。個人情報保護のため二重線等でその方が見えないうら、してお送りください。

胃の検査は必須項目です。胃の検査なしをご希望の方は「オプション希望など」の欄に理由の記載をお願い致します。
例) 他院で検査済み など

オプション料金

2025年度より、オプション料金は全て組合員料金・未組合員料金の価格があります。

胃カメラ変更代 組合員 3,300円
未組合員 4,400円

お願い

毎年多くの事業所様よりお申し込みがあり、ご希望の日程でおとりできないことがあります。この場合、誠に勝手ながらひとまず当方で日程を決めさせていただきたいと思っております。

★胃検査なしを選択された場合、「ご希望など」の欄に理由を明記ください。詳しい内容については協会けんぽの案内をご参照ください。

2025年度 広島共立病院 協会けんぽ【新規】申込書個人票
事業所所在地 〒

返信②

新規予約以外の方
↓○を付けてください↓
変更・追加・キャンセル

※太枠内
記入必須

事業所名称
電話番号:
FAX番号:

病院記載欄	スキャナー	企業コード	
	/		
	読み合わせ		FAX受信日
	/		
	確認書印刷		
/		番号	

健康保険被保険者の 保険者番号	広島共立病院健診センターへの申込人数		総人数							
健康保険被保険者の 記号										
健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日 (年度末年齢)	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください	希望日	オプション希望など	全回受診日	決定日	カルテ番号	
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未
				一般健診 付加健診 胃カメラ バリウム 胃なし (理由必須)	乳がん 検診 (MMG のみ)	子宮頸がん 検診				組・未

※太枠内
記入必須

記入のない
方はご予約
できません。

お名前が
変わった場
合は旧姓も
ご記入
ください

協会けんぽ一般健診の対象は35歳以上です。
 ・付加健診→年度末年齢が40・45・50・55・60・65歳・70歳の方
 ・乳(40歳以上)→年度末年齢が偶数の方
 ・子宮(20歳以上)→年度末年齢が偶数の方
 ※付加・乳・子→協会対象外の方は自費です。

胃の検査は必須項目です。
 胃の検査なしをご希望される方は
 「オプション希望など」の欄に
 理由の記載をお願いいたします。

問診郵送
/

		企業コード (病院記入欄)	
フリガナ		ご担当者様	
事業所名			
ご担当者様連絡先	TEL :	FAX :	

送信枚数 (本状を含めて) _____ 枚

住所	〒		
電話番号		FAX	

支払い方法	・全額 窓口支払い	・全額 会社請求
-------	-----------	----------

★記入漏れがあった場合、こちらからお問い合わせをいたします。
確認できるまでご予約をお取りできません。記入漏れのないようご注意ください。

【変更点】

事業所の登録できる住所は1つです。(確認書・健診キット・請求書を郵送いたします)
 ・健診キットは各事業所様に郵送させていただきます。個人への個別郵送はできません。
 ・請求書・会社の結果控えも登録いただく住所に郵送いたします。
 お支払い方法は、全額 窓口支払い・全額 会社請求のみです。
 ・一部会社請求などの細かい請求方法は2025年度よりできませんのでご了承ください。
 当日の追加分に関しては、すべて当日窓口支払いとさせていただきます。

★次の2点をファックスでお送りください★

Fax 082-879-6891

・広島共立病院 協会けんぽ申込票

返信①

・広島共立病院 協会けんぽ申込書個人票

返信②

【2025年度 健診結果の事業所控えについて】

【2025年度より、健診結果の事業所控えは有料となります】

法定健診のみ:1枚 330円(税込) すべての項目が記載されたもの:1枚 550円(税込)

事業所控えが必要な事業所様は、健康診断料金お支払い後【健診結果(事業所控え)の委任状】を
広島共立病院健診センターまで郵送してください。

健康診断料金のお支払いの確認ができ次第(翌月10日以降)の郵送となりますのでご了承ください。

健診結果の事業所控えは、どちらをご希望ですか (〇で囲ってください)

法定健診のみ希望
(別紙①参照)委任状に「お名前」
「生年月日」「健診実
施日」を記入してくだ
さい。

1枚: 330円(税込)

健診項目すべてを希望
(別紙②参照)ご本人の印鑑またはサインが
必ず必要です。委任状に「お名前」「生年月
日」「健診実施日」「印鑑・
サイン」を記入してくだ
さい。

1枚: 550円(税込)

健診料金のお支払い方法(〇で囲ってください)

窓口で当日お支払い済み

会社請求

↓

振り込み日: 年 月 日

★健診結果の事業所控えが必要な事業所様は下記の書類2枚を郵送してください★

書類① 【2025年度 健診結果の事業所控えについて】

書類② 【2025年度 健診結果(事業所控え)の委任状】

※健診結果控えの請求書は、健診結果の事業所控えに同封させていただきます。

企業コード

〈事業所主〉

住所 〒

事業所名

電話番号

別紙①

※法定健診のみの控え

コース 協会けんぽ(一般・胃カメラ)
所属 全国健康保険協会 広島支部
団体 株式会社〇〇
カルテ番号 9807025

健康診断結果報告書

氏名	共立 太郎	生年月日	昭和27年1月2日	健診年月日	令和5年4月2日
		性別	男	年齢	71 歳
業務歴		血 圧	(mmHg)	/	
既往歴		貧血検査	血色素量	(g/dl)	
			赤血球数	(万/mm ³)	
自覚症状		肝機能検査	GOT	(IU/l)	
			GPT	(IU/l)	
			γ-GTP	(IU/l)	
他覚症状		血中脂質検査	LDLコレステロール	(mg/dl)	
			HDLコレステロール	(mg/dl)	
			トリグリセライド*	(mg/dl)	
身長(cm)		血糖検査	空腹時	(mg/dl)	
体重(kg)			随時		
BMI		HbA1c		(%)	
腹囲(cm)		尿検査	糖		
			蛋白		
視力	右	()	心電図検査		
	左	()			
聴力	右	1000Hz	備考		
		4000Hz			
	左	1000Hz			
		4000Hz			
	会話法				
胸部X線検査	直接	判定医		広島共立病院 中増 昭久 (印)	

備考

- 労働安全衛生規則第43条、第47条若しくは第48条の雇入時の健康診断又は労働安全衛生法第66条第4項の健康診断を行ったときに用いること。
- BMIは、次の算式により算出すること。BMI=体重(kg)/身長(m)*2
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。

別紙②

※健診項目すべての控え

受診日 令和7年2月1日
コース グリーン
所属 協会けんぽ(一般・胃カワ)

広島市安佐南区中須2丁目20-20
電話: 082-879-1223
広島共立病院・健診センター

判定医

総合判定

Table with 2 rows and 20 columns for medical examination results, including items like 身体測定, 血圧, 聴力, etc.

Large empty box for additional notes or doctor's comments.

Table for '診察' (Examination) with columns for '今回' (This time) and '前回' (Last time).

Table for '身体測定' (Body Measurement) including 身長, 体重, BMI, 血圧, etc.

Table for '心電図' (ECG) with columns for '部位' (Location) and '所見' (Findings).

Table for '腹部エコー' (Abdominal Echo) with columns for '今回' and '前回'.

Table for '検査項目' (Examination Items) including 白血球, 赤血球, 血小板, etc.

Table for '脂質' (Lipids) including 総コレステロール, 中性脂肪, etc.

Table for '肝機能' (Liver Function) including AST(GOT), ALT(GPT), etc.

Table for '腎機能' (Kidney Function) including 尿酸, CRP, etc.

Table for '血糖' (Blood Sugar) including FPG, etc.

Table for 'その他' (Others) including 肺機能, etc.

Table for '検査項目' (Examination Items) including 白血球, 赤血球, etc.

Table for '尿検査' (Urine Test) including 尿蛋白, 尿糖, etc.

Table for '超音波検査' (Ultrasound) including 超音波検査, etc.

Table for '子宫颈' (Cervix) including 子宮頸細胞診, etc.

Table for '骨密度' (Bone Density) including 超音波検査, etc.

Table for '判定区分' (Judgment Category) including 判定区分, etc.

1 今回の健診で異常は認めませんでした。
2 わずかな異常を認めますが、日常生活には差し支えありません。

●結果の赤字は高値、青字は低値を表します
●健診の基準値は、「予防の観点から診断のための基準とは異なる設定になっています。

Table for '就業判定' (Employment Judgment) with columns for 就業判定 and 就業制限.

【2025年度 健診結果(事業所控え)の委任状】

書類②

健康診断結果報告書をご希望の方は委任状の提出をお願いします。

下記の健診結果の委任状に希望者の方のお名前を記入頂き、広島共立病院健診センターまで
健診料金を支払い後、**原本をご郵送ください。**

FAXは不可です。健診料金入金後、ご郵送いたします。

健康診断料金お支払い前に郵送いただいたものについてはすべて
破棄させていただきます。ご了承ください

2025年度

お名前	生年月日	健診実施日	印鑑・サイン
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	

企業コード

〈事業所主〉

住所 〒

事業所名

電話番号