

【2026年度 健診結果の事業所申込書】

書類①

★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

【2026年度 健診結果の事業所控えについて】

書類②

【2026年度 健診結果(事業所控え)の委任状】

※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。

※健診結果控えの請求書は、健診結果の事業所控えと同封させていただきます。

健診料金のお支払方法(チェックしてください)

	健診当日、窓口でお支払い済み
	会社請求⇒ 年 月 日に振込済み

健診結果の事業所控えはどちらをご希望ですか(チェックしてください)

法定健診のみ希望 1枚:330円(税込)	(委任状に「お名前」「生年月日」「健診実施日」 をご記入ください)
健診項目すべてを希望 …ご本人の印鑑またはサインが必要です 1枚:550円(税込)	(委任状に「お名前」「生年月日」「健診実施日」 「印鑑・サイン」をご記入ください)

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

健康診断結果報告書

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

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 壓 (mmHg)		/					
既往歴			貧血検査	血色素量 (g/dl)						
自覚症状				赤血球数 (万/mm ³)						
他覚症状			肝機能検査	GOT (IU/l)						
身長(cm)				GPT (IU/l)						
体重(kg)				γ-GTP (IU/l)						
BMI			血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)						
腹囲(cm)				HDLコレステロール (mg/dl)						
視力	右	()		トリグリセライド (mg/dl)						
	左	()	血糖検査	空腹時 (mg/dl)						
				随時						
			HbA1c (%)							
	尿検査	糖								
		蛋白								
			心電図検査							
聴力	右	1000Hz	備考							
		4000Hz								
	左	1000Hz								
		4000Hz								
	会話法		判定医							
胸部X線検査	直接									
			広島共立病院		中増 昭久					
備考										
1 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。										
2 BMIは、次の算式により算出すること。BMI=体重(kg)/身長(m)*2										
3 「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。										

印

備考

1 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。

2 BMIは、次の算式により算出すること。BMI=体重(kg)/身長(m)*2

3 「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。

【2026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。**

2026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	

企業コード

〈事業所主〉

住所

事業所名

電話番号