

[2026年度] 健康診断申込書

【お申込み方法】

- ① 以下の必要事項をご記入ください。
- ② 受診者様情報は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。
- ③ ご記入後は、申込書と受診者名簿を弊社団へFAXいただきますようお願いいたします。

※尚、年度途中でのお支払いプランの変更は致しかねますので予めご了承ください。

▼お客様登録情報

お申込日： 年 月 日

事業所名称				TEL	-					
事業所住所	〒 -			FAX	-					
				ご担当者名						
健康保険組合	全国健康保険協会 [] 支部	保険証記号			E-mail					
書類送付先 ※上記と異なる場合のみ記載ください。	〒 -			受診場所 (希望に☑)	<input type="checkbox"/> 新潟健診プラザ <input type="checkbox"/> 西新潟健診プラザ <input type="checkbox"/> 東新潟健診プラザ <input type="checkbox"/> 長岡健康管理センター					
	ご担当者名 () TEL : - -			受診希望月	第1希望 月 / 第2希望 月					
お支払プラン	健康診断の種類		対象年齢 (2027年4月1日時点)	料金 (税込)	お支払いプラン一覧 (A~Eのいずれかに☑)					
					<input type="checkbox"/> Aプラン	<input type="checkbox"/> Bプラン	<input type="checkbox"/> Cプラン	<input type="checkbox"/> Dプラン	<input type="checkbox"/> Eプラン	
	定期健康診断 Aコース		-	8,800 円	事業所請求	事業所請求	事業所請求	事業所請求	当日支払	
	定期健康診断 Cコース		-	13,200 円						
	協会けんぽ補助対象	人間ドック健診 (※)		35~74歳						16,800 円
		一般健診 (若年)		20・25・30歳						2,500 円
		一般健診		35~74歳						5,500 円
		子宮頸がん検診		一般健診を受診する35~74歳 偶数年齢 女性、 20~34歳の偶数年齢の女性の被保険者						990 円
		乳がん検診 (マンモグラフィ検査 2方向)		一般健診を受診する40~48歳 偶数年齢 女性				1,700 円		
		乳がん検診 (マンモグラフィ検査 1方向)		一般健診を受診する50~74歳 偶数年齢 女性				980 円		
骨粗鬆症検診		一般健診を受診する40~74歳 偶数年齢 女性	250 円							
節目健診 (旧付加健診)		一般健診を受診する40・45・50・55・60・65・70歳	2,780 円							
その他オプション検査 (当財団のオプションパンフレットに記載の内容となります)					当日支払	当日支払				
(※) 人間ドックの費用 (¥16,800円) のうち、一般健診分 (¥5,500円) を事業所に請求を希望しますか? → <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない										

▼事業所様 連絡欄

--

[2026年度] 健康診断受診者名簿

年齢起算日:2027年4月1日

No	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	保険証		全国健康保険協会 補助対象検査						定期健診		備考	受診希望日 (申込日より20日以降)			受診施設		
						番号	区分	人間ドック健診	一般健診(若年)	一般健診	節目健診	子宮頸がん	乳がんマンモグラフィ	骨粗鬆症	Aコース		Cコース	第1希望日	第2希望日		受付時間	
例	健康 花子	カノコ ハナコ	女:2	1980/4/10	46	1	1	35~74歳	20・25・30歳	35~74歳	40・45・50・55・60・65・70歳	20~74歳 偶数年齢 ※人間ドック健診対象外	40~74歳偶数年齢 ※人間ドック健診対象外			34歳以下 健保未加入など	(その他オプション検査等)	4月10日	4月11日	8:00	新潟 西 東 長岡	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

▼申込書・受診者名簿は下記へFAX送信くださいますようお願いいたします。

- 新潟・東・西健診プラザご受診希望の方 : FAX 025-245-1155
- 長岡健康管理センターご受診希望の方 : FAX 0258-28-3667

【個人情報の取り扱いについて】 お客様の個人情報は、その保護に十分配慮しつつ、当財団の範囲内に限り、使用させていただきます。

■ 有機溶剤一覧表

※受診者名簿にご希望の溶剤No.を記入ください。

溶剤No.	溶剤名	溶剤No.	溶剤名
1	アセトン	28	1, 2-ジクロロエチレン
2	イソブチルアルコール	30	N, N-ジメチルホルムアミド
3	イソプロピルアルコール	34	テトラヒドロフラン
4	イソペンチルアルコール	35	1, 1, 1-トリクロロエタン
5	エチルエーテル	37	トルエン
6	エチレングリコールモノエチルエーテル	38	二硫化炭素
7	エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート	39	ノルマルヘキサン
8	エチレングリコールモノノルマルブチルエーテル	40	1-ブタノール
9	エチレングリコールモノメチルエーテル	41	2-ブタノール
10	オルト-ジクロロベンゼン	42	メタノール
11	キシレン	44	メチルエチルケトン
12	クレゾール	45	メチルシクロヘキサノール
13	クロルベンゼン	46	メチルシクロヘキサノン
15	酢酸イソブチル	47	メチル・ノルマルブチルケトン
16	酢酸イソプロピル	48	ガソリン
17	酢酸イソペンチル	49	コールタールナフサ
18	酢酸エチル	50	石油エーテル
19	酢酸ノルマルブチル	51	石油ナフサ
20	酢酸ノルマルプロピル	52	石油ベンジン
21	酢酸ノルマルペンチル	53	テレピン油
22	酢酸メチル	54	ミネラルスピリット
24	シクロヘキサノール	55	その他（前各号に掲げる物のみから成る混合物）
25	シクロヘキサノン		

※参考 [労働安全衛生法施工令別表第6の2]