

## 申込書への保険証情報記入方法

保険者番号(赤枠)	8桁で構成されており、必ず01から始まります。 後6桁は都道府県によって数字が異なります。
記号(青枠)	保険証記号とも言い、事業所(会社)ごとに割り振られています。 所属が同じであれば記号も同じになります。
番号(緑枠)	保険証番号とも言い、事業所内の個人を識別するために割り振られています。
枝番(茶枠)	令和2年10月19日以降発行された保険証に新たに加わった個人情報です。 上記年月日以前に発行された保険証には記載されていませんので、申込書は未記載で構いません。

健康保険  
被保険者証

本人(被保険者) 00000  
令和2年10月19日交付

記号 12345678 番号 1 枝番 00

ミタ タロウ

氏名 三田 太郎

生年月日 平成 元年 4月 15日

性別 男

資格取得年月日 令和 2年 10月 12日

事業所名称 株式会社○○○○○○○○

保険者番号 01130012

保険者名称 全国健康保険協会 東京支部

令和6(2024)年12月2日より、従来の保険証は新たに発行されなくなり「マイナ保険証」へ移行していくことが決定されました。健診やドックのご予約の際は従来通り、協会けんぽから皆様へ通知される保険証情報(保険者番号・記号・番号)を記載してください。なお、マイナンバーの記載はしないようお願いいたします。

《2023年 令和6年 1月分の差額ドック 申込書》													
会社名													
ご住所	郵便番号		都道府県										
	〒		-										
ご担当者様													
電話番号													
	-		-										
メールアドレス													
性別	保 険 証 名 義	フリガナ											
		漢字											
<p>※二枚一組で必ずお送りください。 一枚のみでのお申込は受け付けておりません。</p> <p>★保険証の資格確認方法★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「被保険者証」または「資格確認書」で確認する</li> <li>協会けんぽから送付される「資格情報のお知らせ」等を参照する。</li> </ul> <p>※「マイナ保険証」の方は、「マイナポータル」の「保険資格画面」から確認できます。</p>													
コース	付 加 年 度 年 齢	付 加 年 度 年 齢											
		40&50歳											
コース	付 加 年 度 年 齢	付 加 年 度 年 齢											
		35~75歳											
<p>必須 保険証区分・保険者番号・保険証記号・保険証番号・※枝番 (ご記載のない場合はご予約をお受けできません) ※2020.10.19以降に保険証を発行された方はご記載ください。 それ以前発行の方は未記載でも構いません。</p>													
<p>保険証区分</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">記号 (7~8桁)</td> <td style="width: 50%;">番号 (1~7桁)</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>家族</td> </tr> </table>										記号 (7~8桁)	番号 (1~7桁)	本人	家族
記号 (7~8桁)	番号 (1~7桁)												
本人	家族												
<p>保険者番号 (01からの8桁の数字)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>										0	1		
0	1												
<p>枝番 (2桁)</p>													

窓口ご担当者様	会社名											
	ご住所	郵便番号	都道府県	市区町村丁目番地ビル名								
	〒	-										
	ご担当者	様 ( 勤務部署: )										
	電話番号	- - - FAX: - - -										
メールアドレス												
性別	保 険 証 名 義	フリガナ	※前回の受診から苗字に変更がある場合→(旧姓: )					生年月日	(西暦) 年			
漢字		月 日										
コースに○	日帰りドック ¥49,500 保険証本人の方は上記から※補助額を引いた値段	通院2日間ドック ¥74,800 保険証本人の方は上記から※補助額を引いた値段	付加 年度年齢 40/45/50/55/60/ 65/70歳 本人は こちらにも○	※ 補 助 額	付加年齢 (40/45/50/55/60/ 65/70歳)			¥20,497				
			付加年齢 35~75歳		¥13,583							
			上記以外&保険証 家族		補助なし (全額自己負担)							
★必須★ マイナンバーは記入しないでください 保険証区分・保険者番号・保険証記号・保険証番号・枝番 (記載のない場合はご予約をお受けできません)			保険証区分 ○をつけてください	記号 (7~8桁)				番号 (1~7桁)				
※2020.10.19以降に保険証を発行された方には、「枝番」が発行されています。それ以前に発行された方は未記載でも構いません。			本人	家族	保険者番号 (01からの8桁の数字)	0 1				枝番 (2桁)		
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望	三田病院の診療券番号								
ご希望に添えない場合もあります※ 受診最終日:2026年3月7日(土)	月 日( )	月 日( )	月 日( )	(ご連絡事項等)左記ご希望日のほかに「〇曜日希望」、「月末以外希望」等。								
月 日( )	月 日( )	月 日( )	胃検査をキャンセルされる場合、2枚目の備考欄をご参照の上、必ずご回答ください。									
日中ご連絡のとれるお電話番号(携帯等)												

下記のオプション検査をご希望の場合は、一部検査を除き、午後は不可です。

(★) 午後までお時間のかかる検査です。

オプション検査項目(記入欄にご希望のオプション検査に○を記入)			料金(税込)	希望検査に○					
乳がん検診	乳線超音波検査(自費。協会補助なし。)(★) 午後不可		¥5,500		年度年齢が「偶数」の方は補助があります				
	マンモグラフィー ※協会補助をご利用の方はこちらを選択ください。		¥5,500		乳がん検診 (マンモグラフィー)		子宮頸がん 検診		
子宮頸がん検診	経腹超音波検査、子宮頸部細胞診(医師採取)、内診		¥5,500		40~49歳	50~75歳	20~75歳		
					¥1,574	¥1,013	¥970		
心臓ドック(★)	カルシウムスコア(80列マルチスライスCT)		¥27,500		※! 偶数年度年齢は協会から補助が 出るため、上記が自己負担額となりま す。(奇数年齢の方は全額自己負担)				
	心臓エコー								
	動脈硬化測定								
脳ドックA(★) 動脈瘤・脳梗塞	頸動脈超音波検査		¥33,000		体内金属の有無 (必ず○をつけてお答えください!!!)				
	頭部MRI・MRA								
	脳神経内科医診察								
脳ドックB(★) 脳健康維持	頭部MRI・MRA		¥51,150		あり	なし			
	高次機能検査(オンライン問診)・AI解析								
	脳神経内科医診察								
(* )脳ドックA+B(★) AB両方希望の方は こちらを○	頸動脈超音波検査		¥56,650		※以下はMRI絶対禁忌				
	頭部MRI・MRA				・心臓ペースメーカー ・人工内耳 ・植え込み型除細動器 ・金属製の心臓人工弁 ・深部の刺激装置				
	高次機能検査(オンライン問診)・AI解析				ネイルアート(マグネットネイル、ジェルネイル等)は除去しないと検査不 可。事前資料「MRI検査問診票」に 体内金属に関する質問がございます ので、必ずお読みの上、ご記入ください。				
	脳神経内科医診察								
(* )脳ドックB PLUS(★) 脳健康維持+聴力検査 土曜日は不可	頭部MRI・MRA		¥62,150						
	高次機能検査(オンライン問診)・AI解析								
	脳神経内科医診察								
	精密聴力検査・診察								
	精密聴力検査・診察								
呼吸器ドック	胸部CT(80列マルチスライスCT)		¥14,300						
	喀痰検査								
	NSE(腫瘍マーカー)								

2枚目へ続く (2枚目にも記入箇所があります)

オプション検査項目(記入欄にご希望のオプション検査に○を記入)		料金(税込)	希望検査に ○
腫瘍マーカー (血液検査)	CEA(胃・腸・肺がん) ※大腸ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥2,200	
	AFP(肝がん)	¥2,200	
	CA19-9(肺・胆道・胃がん) ※大腸ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥2,200	
	PSA(前立腺) ※男性専用	¥2,200	
	CA15-3(乳がん) ※女性専用	¥2,750	
	CA125(卵巣・子宮筋腫) ※女性専用	¥2,750	
	エラスターⅠ(肺がん)	¥2,750	
胃内視鏡 胃透視(パリウム)の代り ご希望の方法に ○して下さい	経口 咽頭麻酔付	¥8,800	体重について○印(回答必須)
	経鼻 咽頭・経鼻麻酔付	¥8,800	100kg未満 100kg以上
	麻酔 静脈注射によるセデーション(鎮静剤) (★) 内視鏡代 ¥8,800 + 麻酔 ¥5,500 経鼻カメラには追加不可	¥14,300	当院では100kg以上の方の 麻酔は承れません。
ピロリ菌検査	胃検査(血液検査)	¥1,100	
ペプシノーゲン検査	胃検査(血液検査)	¥2,200	
LOX-index (血液検査)	脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査	¥15,400	
Flora-Scan (腸内検査)	腸内細菌の状態(腸内フローラ)の検査	¥22,000	
MCIプラス (血液検査)	認知症予防のスクリーニング検査 ※認知症を診断する検査ではございません。	¥27,500	
AMH検査 (血液検査)	卵巣予備機能検査。妊娠できる為の卵巣能力がどのくらい残っているかを推測。※結果についてご相談が必要な方は山王病院をご受診ください。	¥7,450	
動脈硬化度測定	ABI・PWV ※心臓ドックをご希望の方は重複のため選択不要	¥4,400	
甲状腺ドック(★)	TSH・FT3・FT4・甲状腺エコー	¥11,000	
腹部CT	80列マルチスライスCT	¥11,000	
PET-CT検査(後日)	PET-CT ※火曜日・木曜日・土曜日は不可。	¥137,500	
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望
ドック希望日とは 別日を指定してく ださい。(実施:月 曜・水曜・金曜日)	月 日( )	月 日( )	月 日( )
	第4希望	第5希望	第6希望
	月 日( )	月 日( )	月 日( )
※ドックで胃検査が 内視鏡の方は翌日以降、パリウムの方は10日以上、空けてご希望日を記入してください。			
大腸ドック(後日)	大腸内視鏡 ※金曜日と土曜日は不可。日程変更不可。	¥33,000	満員
腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)		¥5,500	
麻酔(大腸内視鏡)(*)	内視鏡検査時の静脈注射によるセデーション(鎮静剤)		
ご希望日	第1希望	第2希望	第3希望
ご希望者多数の 為、必ずご来院で きる日をお知らせ ください。なお、 ドック希望日とは 別日を指定してく ださい。	月 日( )	月 日( )	月 日( )
	第4希望	第5希望	第6希望
	月 日( )	月 日( )	月 日( )
※ドックで胃検査が 内視鏡の方は翌日以降、パリウムの方は10日以上、空けてご希望日を記入してください。			

この用紙の 受診希望者氏名	←要記載
------------------	------

## 備考欄

### 胃検査について:

協会けんぽの胃検査は必須項目となり、自己都合によるキャンセル(身体的理由等以外)は健診補助の対象外となります。胃検査をキャンセルする場合は下記理由欄に○をおつけください。

胃検査をキャンセルの場合、理由に○をおつけください
治療中(医師の指示)
他院で胃検査を実施
妊娠中およびその可能性あり
アレルギー等身体的理由

### 【当院へのご連絡事項等】

1)個人情報保護の観点から、健診結果の写しは、お送りしておりません。

2)生活習慣病予防健診(協会健診)のお申込み書とは別紙でございます。

3)宿泊ドック→当面、部屋利用不可のため、2日間通いとなります。

2026/1/15 更新

# PET-CT検査に関する確認

当院記入欄  
↓

当院記入欄	受診日	年	月	日
	病院ID			
様				

下記に○をおつけください。

<input type="checkbox"/>	過去にPET-CT検査をしたことがあるか。	ある	ない	
--------------------------	-----------------------	----	----	--

「ある」の場合

→ その際に気分不快など問題がなかったか。

なかった	あつた	
------	-----	--

「あつた」の場合 (症状: )

<input type="checkbox"/>	糖尿病治療中、以前血糖値が高いと言われたことがあるか。	ある	ない	
--------------------------	-----------------------------	----	----	--

「ある」の場合

→ 当日、血糖値が150mg/dl以上の方は正確な判定ができない場合(悪性腫瘍を見逃すおそれ)

があります → 了承のうえ 申し込む 申し込まない

▶検査に使用する薬剤はブドウ糖に類似した薬剤であるため血糖値などの体内の糖分に

よって影響を受けることがあります。血糖値の高い状態で薬剤を使用すると病変を

検出しにくくなることがあると言われています。

<input type="checkbox"/>	当日検査終了後、妊娠中の方や乳幼児のお子様と接触する機会が	ある	ない	
--------------------------	-------------------------------	----	----	--

▶被曝の影響があり、検査後2時間以上は妊娠中の方やお子様との接触は避けてください。

<input type="checkbox"/>	【女性の方へ】妊娠中や妊娠の可能性、授乳中ではない。	はい	いいえ	
--------------------------	----------------------------	----	-----	--

<input type="checkbox"/>	事前資料『PET-CT検査をお受けになる方へ』を必ずお読みください。
--------------------------	------------------------------------

当日は朝から飲食はできません。ただし真水のみ可です。

<input type="checkbox"/>	キャンセル・日程変更について <small>※当日を含む2営業日以内の変更・取消しは、薬剤料が約5万円ほど発生する場合が有ります。</small>	了承した		ご了承いただけない場合はお取り消しさせていただきます。
--------------------------	---	------	--	-----------------------------

<input type="checkbox"/>	来院時間について
--------------------------	----------

▶オーダー時刻の60分前。事前資料でご案内いたします。

<input type="checkbox"/>	身長: <input type="text"/> cm	体重: <input type="text"/> kg
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------

<input type="checkbox"/>	検査終了時刻について
--------------------------	------------

▶来院時間から約4時間後。途中で退出ができません。  ご了承いただけない場合はお取り消しさせていただきます。

<input type="checkbox"/>	その他(年齢など気になることがあれば記載してください)
--------------------------	-----------------------------

( )

当院記入欄	確認者	
-------	-----	--

【2025年度 協会けんぽ健診 差額ドック検査項目表一覧（消費税10%）】

差額ドック			人間ドック(午前) ご受診の方のみ	オプション検査項目	料金(税込)
検査項目	通院二日間 ドック	日帰りドッ ク			
診察	内科診察/問診	●	●	乳がん検査	¥5,500
保健	保健指導	●	●	マンモグラフィー※協会補助をご利用の方はこちらを選択下さい。	¥5,500
	身長・体重	●	●	経腔超音波検査	¥5,500
計測	肥満指數(BMI)	●	●	子宮頸部細胞診(医師採取)	
	体脂肪	●	●	内診	
	腹囲	●	●	カルシウムスコア(80列マルチスライスCT)	¥27,500
	血圧	●	●	心臓エコー	
	視力・聴力	●	●	動脈硬化測定	
	眼底	●	●	頸動脈超音波検査	¥33,000
生理	眼圧(両眼)	●	●	脳ドックA(動脈瘤・脳梗塞)	
	腹部エコー	●	●	頭部MRI・MRA	
	肺機能	●	●	脳神経内科医診察	
	心電図	●	●	脳ドックB(脳健康維持)	¥51,150
	動脈硬化度測定	●		頭部MRI・MRA	
	骨密度	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	
X線	胸部X線(2方向)	●	●	脳神経内科医診察	
	胃透視(4ゾイ切8枚)	●	●	AI解析	
	A/G比	●	●	頸動脈超音波検査	¥56,650
	GOT・GPT・γ-GTP	●	●	頭部MRI・MRA	
	総蛋白	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	
肝機能	アルブミン	●	●	脳神経内科医診察	¥62,150
	総ビリルビン	●	●	AI解析	
	直接ビリルビン	●	●	頭部MRI・MRA	
	ALP	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	¥67,650
	LDH	●	●	脳神経内科医診察	
	CPK・コリンエスチラーゼ	●	●	AI解析	
	血清アミラーゼ	●	●	頸動脈超音波検査	¥14,300
	膵アミラーゼ	●	●	頭部MRI・MRA	
	Na・Cl・K・Ca・Fe	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	
脂質	総コレステロール	●	●	脳神経内科医診察	¥2,200
	HDLコレステロール	●	●	AI解析	
	LDLコレステロール	●	●	精密聴力検査・診察	
	non-HDLコレステロール	●	●	頭部MRI・MRA	¥2,200
	中性脂肪	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	
腎機能	BUN(尿素窒素)	●	●	脳神経内科医診察	
	クレアチニン	●	●	AI解析	¥2,200
	eGFR	●	●	頸動脈超音波検査	
痛風	尿酸	●	●	頭部MRI・MRA	
血糖	血糖(空腹時)	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	¥14,300
	HbA1C	●	●	脳神経内科医診察	
	75g GTT(3回)	●		AI解析	
血液一般	赤血球・白血球・血色素	●	●	頸動脈超音波検査	¥8,800
	ヘマトクリット	●	●	頭部MRI・MRA	
	血小板	●	●	高次機能検査(オンライン問診)	
	MCH・MCV・MCHC	●	●	脳神経内科医診察	¥15,400
	血液像	●	●	AI解析	
				精密聴力検査・診察	
	CRP(C反応性蛋白)	●	●	胸部CT(80列マルチスライスCT)	¥2,200
血清	RA(リューマチ)	●	●	喀痰検査	
	TPHA・RPR	●	●	NSE(腫瘍マーカー)	
	HBs抗原(定性)	●	●	腫瘍マーカー	¥2,200
	HCV抗体(C型肝炎検査)	●	●	CEA(胃・腸・膵がん)	
	血液型(ABO・RH)初回	●	●	AFP(肝がん)	
甲状腺	TSH	●		PSA(前立腺がん) 男性専用	¥2,200
腫瘍マーカー	♂:PSA(前立腺がん)	●		CA19-9(膵・胆道・胃がん)	
	♀:CA125(子宮がん)	●		CA15-3(乳がん) 女性専用	
	糖・蛋白半定量・潜血	●	●	CA125(卵巣がん・子宮筋腫) 女性専用	¥2,200
尿	沈渣	●	●	エラスターⅠ(膵がん)	
	比重・ウロビリノーゲン	●	●	胃内視鏡	
	PH・ケトン体	●	●	胃透視の代り、咽頭麻酔付。	¥8,800
	75g GTT(3回)	●		麻酔(セデーション)	
便	潜血(2回法)	●	●	胃・大腸内視鏡検査(静脈注射による鎮静剤)	
	料金(税込)	¥74,800	¥49,500	胃検査	¥1,100
	料金(税込)	¥74,800	¥49,500	ペプシノーゲン検査(血液検査)	
				LOX-index(血液検査)	
				脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査(血液検査)	¥15,400
				Flora-Scan(腸内検査)	¥22,000
				MCIプラス(血液検査)	¥27,500
				AMH検査(血液検査)	¥7,450
				卵巣予備機能検査、妊娠できる為の卵巣能力がどのくらい残っているかを推測。	
				※結果についてご相談が必要な方は山王病院をご受診ください。	
				動脈硬化度測定(ABI・PWV)	¥4,400
				上肢と下肢の血圧や血管波を同時に測定し、動脈硬化による血管の詰まり具合を検査します。	
				甲状腺ドック	¥11,000
				TSH・FT3・FT4 甲状腺エコー	
				腹部CT	¥11,000
				80列マルチスライスCT	
				大腸内視鏡	¥33,000
				腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	
				ごく微量の放射線を出す薬剤を使用し体内の画像を撮影しガンなどの病変を診断します。	¥137,500
				PET-CT検査(ドックとは別日に検査)	
				内科診察(問診)	

日帰り差額ドックについて

※「午前ドック」と「午後ドック」の2種類をご用意しております。  
※お申込みの際、「午前ドック」か「午後ドック」のどちらかをご選択ください。

1)一部の上記のオプション項目は「午前ドック」及び「日帰り2日間ドック」をご受診の方のみ追加可能。

2)健診当日、体調不良または血糖(空腹時)の値が検査不可能な場合は、総ての検査を

中止し、日程変更となります。(例:健診当日に飲食があった場合等)