

# 2025年度 健康診断受診者名簿

事業所名	事業所 〒 住所： No. <small>※上記住所以外へ受診票・個人結果通知書・請求書の発送をご希望される場合には、宛先および宛名を下記にご入力ください。</small>	保険者 名称	健康保険被保険者証の 保険者番号	<small>「0」から始まる場合には「0」もご入力ください。</small>
ご担当者様名	TEL	E-mail:		健康保険被保険者証の 記号

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢				人間ドック				健診項目				第1希望	第2希望	第3希望	希望時間帯		
					2026/3/31 時点	記号	番号	区分	保険者番号	VIP	プラチナ	ベーシック	ベーシック 当日結果説明	一般健診	付加健診	乳がん検診					子宮頸がん検診	胸部CT ・DWIBS
例1	サンピア 朝子	サビアアサコ	女	昭和60年12月1日	40	045180615	1	本人	01040013			○	×	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	胸部CT ・DWIBS	4月30日(水)	5月22日(木)	6月4日(水)	AM/PM
ご確認ください	<p>全角で記入し、氏名の間はスペースで区切りま す。</p> <p>半角で記入し、氏名の間はスペース で区切ります。</p> <p>戸籍上の性別 です。</p> <p>和暦、西暦は問い ません。</p> <p>上記起算日 時点の年齢 を表示して います。</p> <p>右上の記号と異 なる場合のみご 記入ください。</p> <p>番号を ご記入 くださ い。</p> <p>「本 人」も しくは 「家 族」</p> <p>空白や相違あ る場合は、訂 正ください。</p> <p>①人間ドックご希望の場合は、コースに○をご 記入ください。 ②ベーシックコース受診で当日結果説明ご希望 時は○を、希望しない場合は×をご記入くださ い。 ※VIP、プラチナコース受診の方は結果説明は必 須です。</p> <p>①ご希望の健診コース、オプション名をご記入ください。 ②入力欄不足の際は次行にご記入ください。 ③協会けんぽより費用補助対象の健診項目は表示されます。 不要な場合には削除してください。 ※年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部 を補助します。</p> <p>①ご希望の健診日を第3希望までご 記入ください。 ②第一希望のみ記入の場合、ご希望 に添えない場合がございます。</p> <p>①AM・ PMでご記 入くださ い。 ②時間のご 指定はでき かねます。</p>																					
1									0													
2									0													
3									0													
4									0													
5									0													
6									0													
7									0													
8									0													
9									0													
10									0													
11									0													
12									0													
13									0													
14									0													
15									0													

—サンピア仙台健診クリニック—

・Excelデータのままご提出ください。  
・協会けんぽの費用補助対象の方で年齢起算日での年齢が75歳の方は、  
75歳のお誕生日より早い受診で補助対象となりますので、ご注意ください。