

【 2026年 メール申込用 お申込から受診までの流れ 】

①当院宛に貴社メールアドレスを送る

Excelファイルの編集可能な端末からEメールにて送信してください。

- 1) 宛先 : kenshin@koseikaigroup.jp (当院アドレス)
- 2) 件名 : 協会けんぽ (必ず件名をご入力ください。未力の場合は、確認できない可能性があります)
- 3) 本文 : ①団体コード (送付した封筒の宛名の下に団体コードが記載されています)
②会社名 ③担当者名 ④TEL ⑤FAX (挨拶文は不要です。省略してください)



送信 | 下書きに保存 | 添付 | アドレス帳 | 破棄 | 文字セット(iso-2022-jp) | 閉じ

宛先・題名 | プロファイル・他

宛先: kenshin@koseikaigroup.jp
+ Ccを追加 + Bccを追加

題名: 協会けんぽ

リッチテキストへ

① 団体コード
② 株式会社 福井けんしん
③ 厚生 太郎
④ 電話番号
⑤ FAX番号

②当院より返信メールがくる

貴社よりEメールが届きましたら、Excelファイル『福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧.xls』を添付し返信いたします。Excelファイル『福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧.xls』に受診希望の方の情報を入力してください。 ※最初に「サンプル」シートを確認してから入力してください。

③予約開始日にEメールで健診の申込みをする

入力済のExcelファイル『福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧.xls』をEメールに添付して送信してください。 ※4月受診分は2/2、5月以降の受診分は3/2 が予約開始日となります。

- 1) 宛先 : kenshin@koseikaigroup.jp (当院アドレス)
- 2) 件名 : 協会けんぽ (必ず件名をご入力ください。未力の場合は、確認できない可能性があります)
- 3) 本文 : ①団体コード (送付した封筒の宛名の下に団体コードが記載されています)
②会社名 ③担当者名 ④TEL ⑤FAX (挨拶文は不要です。省略してください)
- 4) 添付ファイル : Excelファイル『福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧.xls』
※予約確定に遅れが出ますので、予約メール送信後の変更・追加は極力お控えください。

④当院より申込み受信の返信がくる

③の申込みメールを受理した旨のメールを送信いたします。
※予約確定のお知らせではありません。ご注意ください。

⑤当院より予約一覧表がくる

Excelファイル『福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧.xls』の内容を確認後、Eメール・TEL・FAXのいずれかでご連絡させていただきます。

また予約一覧票を送らせていただきますので、予約内容・日程のご確認をお願いいたします。

予約確定の連絡には、10日～2週間程お時間をいただきます。

順次させていただきますので、ご了承ください。お急ぎの場合はご連絡ください。

⑥受診する

当院より事前に受診のご案内資料をお送りします。必要書類にご記入の上、当日お持ちください。

当日は マイナンバーカード 又は 資格確認証 が必要となります。必ず忘れずにお持ちください。

福井厚生病院生活習慣病予防健診申込一覧

カナ氏名	氏名	性別	生年月日	部署名	保険記号	保険番号	保険者番号	退職者	受診日	オプション	胃部健診	マンモ1方向	マンモ2方向	子宮頸がん
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
例) コウセイ タロウ	厚生 太郎	1	1976/02/11		12345	10	1180017		2026/04/03	胸部CT、腹部エコー	0	0	0	0
例) コウセイ ジロウ	厚生 次郎	1	1981/09/7		12345	11	1180017		2026/04/04	節目、胃カメラ	2	0	0	0
例) コウセイ ヨシコ	厚生 良子	2	S55/09/11		12345	12	1180017		2026/04/05	マンモグラフィ②	1	0	1	0
例) コウセイ トモコ	厚生 知子	2	H11/05/20						2026/04/06	定期健診				
例) コウセイ ハナコ	厚生 花子	2	1980/3/1		12345	13	1180017	1						

※このシートは「サンプル」シートです。①～⑮までの内容を「申込書」シートに入力してください。

なお、列の挿入・削除・移動等の変更は絶対にしないでください。ご予約をお取りできなくなる場合がございます。

入力の際、ご不明な点がございましたらご連絡ください。

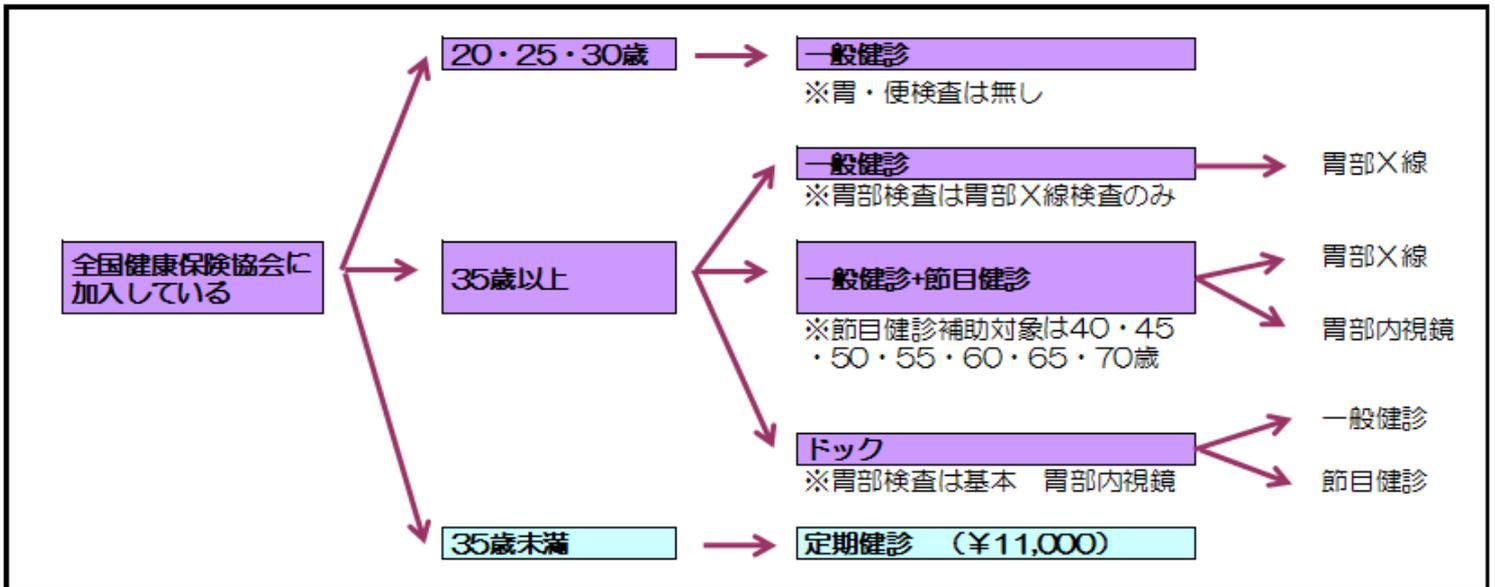
●健診申込一覧作成の際の注意点

①カナ氏名	姓と名の間には必ずスペースをいれて入力してください	例:コウセイ タロウ
②氏名	姓と名の間には必ずスペースをいれて入力してください	例:厚生 太郎
③性別	男性は番号:1 女性は番号:2を入力してください	
④生年月日	西暦、和暦どちらでも結構です	
⑤部署名	部署名が必要な場合のみ入力してください	
⑥保険記号	保険証の記号の数字を入力してください ※事業所様で共通の数字です	
⑦保険番号	保険証の番号の数字を入力してください ※個人毎に違います	
⑧保険者番号	保険証の保険者番号の数字を入力してください ※8桁あります	8桁 例:「01180017」等の頭に0がつく場合は、入力すると「1180017」と表記されます
⑨退職者	退職された方に番号:1を入力してください	退職者:1
⑩受診日	希望の受診日を入力してください	
⑪オプション	オプション検査の希望・節目健診・けんぼドック等を入力してください	MR、胸部CT、マンモグラフィ①、けんぼドック 等 その他要望(第二希望日、5月の平日希望 等
⑫胃部健診	希望の番号を入力してください	胃部内視鏡(節目健診又はけんぼドックコースのみ):2 胃部X線:1 しない:0
⑬マンモ1方向	希望の番号を入力してください	する:1 しない:0 ※50歳以上の偶数年齢が補助対象です
⑭マンモ2方向	希望の番号を入力してください	する:1 しない:0 ※40代の偶数年齢が補助対象です
⑮子宮頸がん	希望の番号を入力してください	する:1 しない:0 ※20歳以上の偶数年齢が補助対象です
注意事項	協会けんぽの補助を利用しない健診のご予約も同時に取られる方は、⑪オプション欄にその旨をご入力ください。 また請求先・方法などに変更がある場合は、メール本文に記載してください。記載がない場合は前年同様とさせていただきます。	

ご予約参考例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般 ●節目 ●けんぽドック ●定健+子宮 (補助利用) ●子宮 (補助利用) ●定健 	/
午後 (受付14:00)	<ul style="list-style-type: none"> ●一般(胃無) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般(胃無) ●定健 	/	<ul style="list-style-type: none"> ●一般(胃無) ●定健 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般(胃無) ●定健 	/	/

※オプション検査のある方は、原則午前の受付になります。



※2027.4.1時点の年齢

2026年度協会けんぽ基本健診料金表

は料金変更箇所です

項目		補助対象年齢(2027/4/1 時点)	料金
◆一般健診	(胃部X線)	35歳～74歳	5,500
	(胃部検査 無)		2,730
	(胃部と便検査 無)	20・25・30歳	2,500
◆節目健診	(胃部X線)	40・45・50・55・60・65・70歳	8,280 (¥5,500+¥2,780)
	(胃部内視鏡)		13,780 (¥5,500+¥2,780+¥5,500)
※節目健診は、胃部検査を胃部X線又は胃部内視鏡(差額 ¥5,500)からお選びいただけます ※2026年度より節目健診の肺機能が実施となります			
◆乳がん検診(2方向)		40歳～48歳の偶数年齢対象	1,700
◆乳がん検診(1方向)		50歳～74歳の偶数年齢対象	980
◆子宮がん検診		20歳～74歳の偶数年齢対象	990
◆骨密度測定(DEXA)		40歳以上の偶数年齢の女性対象	1,390
◆肝炎ウィルス		1回のみ補助利用可 (過去に検査を受けた方は不可)	540(自費 ¥3,850)

2026年度オプションコース料金表

項目	補助対象年齢(2027/4/1 時点)	料金
◆けんぽドック(一般健診補助利用)	35歳～74歳	33,200
◆けんぽドック(節目健診補助利用)	40・45・50・55・60・65・70歳	26,100

※けんぽドックは胃部検査は基本胃部内視鏡検査になります。胃部X線に変更も可能です。

2026年度オプション料金表

◇ 脳ドック(A)	頭部MRI・MRA・頸部MRA・動脈硬化測定・頸動脈エコー ※健診日と同日にできない場合があります	33,000
◇ 脳ドック(B)	頭部MRI・MRA	22,000
◇ 肺ドック	胸部ヘリカルCT	16,500
◇ 子宮がん検査	子宮細胞診(頸部)	3,300
◇ 子宮がん検査	子宮腔内エコー検査 ※子宮細胞診(頸部)検査実施の方のみ検査可能	3,300
◇ 乳がん検査(マンモ①)	マンモグラフィ(1方向) ※視触診なし	3,850
◇ 乳がん検査(マンモ②)	マンモグラフィ(2方向) ※視触診なし	6,050
◇ 乳がん検査(乳エコー)	乳房エコー(39歳以下推奨) ※視触診なし ※40歳以上の方につきましては、マンモグラフィ検査の併用が必要です	3,850
◇ 頸動脈エコー検査		5,500
◇ 心臓エコー検査		11,000
◇ 腹部エコー検査		6,050
◇ 眼底撮影検査		1,650
◇ 眼圧撮影測定		1,650
◇ 骨密度測定	DEXA	4,400
◇ 前立腺がん検査	PSA腫瘍マーカー検査	2,200
◇ 動脈硬化測定	CAVI	1,650

※上記料金には消費税10%が含まれています

福井厚生病院 2026(令和8)年度【協会けんぽ生活習慣病予防健診】院内予約申込書

2026年3月16日以降の
申込でご利用ください

事業所名： _____

住所： _____

ご担当者様： _____

TEL: _____ FAX: _____

結果の会社用控 : 必要 ・ 不要

(※保険証の保険者番号と記号は、事業所様単位で共通となります。ご確認ください。)

お支払い方法
(チェックしてください)

- 全額本人支払い
- 全額会社請求
- 一般健診のみ会社請求
- 一般健診と節目健診のみ会社請求
- 一般健診・節目健診・乳がん・子宮がん(補助対象)は会社請求
- その他 (_____)

- 協会けんぽの健診は、受診時に保険加入者ご本人様であり、当該年度において35歳以上、また受診時に75歳未満の方です。
※一般健診の胃部検査は胃部X線(バリウム)検査のみです。 ※35歳未満の方(20、25、30歳を除く)の方は、定期健診でのご予約となります。
- 節目健診の補助対象は40・45・50・55・60・65・70歳です。(節目健診の胃部検査は胃部X線 又は 胃内視鏡 検査です。)
- 乳がん検診は、40代の偶数年齢はマンモグラフィー2方向、50台以上の偶数年齢はマンモグラフィー1方向が補助対象です。対象外の方は自費となります。
- 子宮がん検診は、20歳以上の偶数年齢が補助対象です。
- 希望日は複数ご記入ください。曜日、月、時期等でのご記入でも大丈夫です。 Ex.4/1、月曜希望、5月中の平日etc...

注意事項 ※2027.4.1時点の年齢換算になります

保険証の保険者番号(8ケタ)		保険証の記号		(※保険証の保険者番号と記号は、事業所様単位で共通となります。ご確認ください。)									
保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	一般健診	節目健診	けんぽドック	乳がん(マンモグラフィー)		子宮がん	備考 (追加オプションなど)	ご予約希望日		
				※○をする	※○をする	※○をする	※偶数年齢が補助対象です		①		②	③	
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					
		男・女	S H 年 月 日	胃部X線 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	胃部X線 胃内視鏡 胃無	1方向 ※50歳以上	2方向 ※40代					

協会けんぽより3月に郵送されます「生活習慣病予防健診対象者一覧」も併せてFAXをお願いいたします。

枠が足りない場合には用紙を複写してご使用ください。

送信先:FAX 0776-41-7131

E-mail kenshin@koseikaigroup.jp

担当:中村・木下