

医療法人●●●会  
〇〇〇〇病院

記入例

男女 選択

1965/10/01など西  
暦で入力

基準日設定、  
2023/04/01と西  
暦を入れる

生年月日を入れると基  
準日時点の年齢が自動  
計算されます。

(一般健診)、(一般  
健診+付加健診)を選  
択

事業所名 〇〇〇〇農業協同組合  
部署名 〇〇部 〇〇課  
電話番号 077-123-4567  
FAX番号 077-123-9876  
担当者名 大津 花子

健保 記号	健保 番号	受診者氏名	ふりがな	性別	生年月日	年齢 (基準 日)	区 別	健診日	基本健診		オプション検査希望 (希望者健保負担○、希望者自費●を選択)										〒	現住所	電話番号	備考			
									健診種 別	胃内 視鏡	ピロ 菌	子宮	肝 炎	前立 腺	乳腺 超音 波	マンモ グラフィ ー	肺 ドック	脳 ドック	経口	経鼻					子宮	肝 炎	前立 腺
3200	002	健保 太郎	けんぼ たろう	男	昭和55年2月3日	43	本人	10月5日	一般+ 付加	○		● 自費	○	○									520-0807	滋賀県大津市松本1-2-20 ドエトワール305号室	メゾン	077-123-1234	
1111	059	健保 花子	けんぼ はなこ	女	昭和63年1月2日	35	配偶者	8月8日	一般+ 付加	○ 経口	○			● 自費	○								520-0054	滋賀県大津市逢坂3-3-3		077-123-4567	
1900	1050	農協 一郎	のうきょう いちろう	男	平成2年1月15日	33	本人	12月5日	一般+ 付加	○ 経鼻				● 自費									521-0001	滋賀県米原市朝妻筑摩1-2-3 イツ米原B棟-302	ハ	0749-12-3456	

●肌色部分(年齢)は基準日(黄色)と生年月日を入力すると基準日時点の満年齢を自動計算します。  
●水色部分は、選択制となっています。  
●一般健診と一般健診+付加健診はシートを分けてください。(表題が選択制となっています。)  
●オプションは「○」は健保負担あり、「●自費」は健保負担のない自費の場合に選択してください。  
●胃内視鏡検査(胃カメラ)は「○」「○経口」「○経鼻」を選択としています。