

お申し込みからご予約完了までの流れ

1

申込書にてお申し込みください
(申込者様から人間ドック担当へ)

◆お申し込み開始日時

3月 第1診療日(土日祝祭日を除く) 午前8時30分から
※2026年度は3月2日(月曜日) 午前8時30分からとなります。

◆お申し込み方法

当院専用の申込書にてお申し込みを承ります。
下記①または②の方法にてお申し込みください。

①メール メールアドレス: kmc-kenshinyoyaku@kirishima-mc.jp
申込書をメールに添付し、送信してください

②FAX FAX番号: 0995-42-2158

※申込書は上書き保存ができない設定になっております。
「名前を付けて保存」をし、ご利用ください。保存名は申込書に記載しております。

2

日程調整のご連絡をいたします
(人間ドック担当より申込者様へ)

申込書が届き次第、順次、お申し込みいただいた方法にて
日程調整のご連絡をいたします。

※3月～5月はお申し込みが大変殺到いたしますので、
当院からの連絡までに最大2ヶ月お待ちいただく場合がございます。
お申し込みをいただいた月の翌月末日までにはご連絡いたしますので、連絡がない場合には恐れ入りますが、当院までご連絡ください。

3

日程の割り振り後、必要書類のご提出
(申込者様から人間ドック担当へ)

下記①または②の書式にてご提出ください。

- ①協会けんぽ様より発送される「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」
- ②同エクセル内「受診者名簿・記入手順」または受診者名簿の項目を満たしている様式

4

ご予約完了

健診予定日のおよそ2週間前になりましたら、事前書類を発送いたします。

お申し込みにあたっての注意事項

下記項目をご一読、ご了承のうえお申し込みいただきますようお願ひいたします。

①申込書はご予約の完了ではありません

受け入れ人数に限りがございますので、お申し込みをいただいていてもお断りさせていただく場合がございます。

②お申し込み日より当院からの連絡がくるまでに最大2ヶ月かかります

3月～5月はお申し込みが大変殺到いたしますので、お申し込みをいただいてから当院からの連絡までに最大2ヶ月お待ちいただく場合がございます。

お申し込みをいただいた月の翌月末日までにはご連絡いたしますので、翌月末日までに連絡がない場合は恐れ入りますが、当院までご連絡ください。

③ご希望の消化器検査・受診月に添えない場合がございます

例年、胃カメラ検査および年内の受診月は人気がございますので、早急に予約枠が埋まってしまう傾向にあります。その為、早くにお申し込みをいただいていてもご希望に添えない場合がございます。

④婦人科系の検査を受けられる方は日程調整に制限がございます

乳がん検診および子宮頸がん検診は1日の受け入れ人数に限りがございますので、早くにお申し込みをいただいていてもご希望に添えない場合がございます。

⑤メールアドレス、FAX番号に間違いがないようお願いします

申込書は個人情報を含みますので送信前にメールアドレス・FAX番号に間違いがないか確認後、送信いただきますようお願ひいたします。

⑥お申し込みは可能な限り①メール②FAXの優先順位にてお願いします

ペーパレス化推進のためご協力のほどお願ひいたします。

⑦3～5月は原則お電話でのやりとりはいたしませんので、ご了承ください

予約業務の効率化を図るため、原則お電話でのやりとりはいたしませんので、ご協力のほどお願ひいたします。

協会けんぽ 健診申込書(メール用)

※申込書は「名前を付けて保存」をしてご利用ください。
(保存名は事業所名称、任意継続の方は任意継続)上書き保存はできません。

入力日	年	月	日
-----	---	---	---

下記①～⑥の質問にお答えください
(入力または選択するとセルの色が消えます)

①下記太枠内をご入力ください

ふりがな		ふりがな	
事業者名称 任意継続の方は受診者名		ご担当者名 任意継続の方は受診者名	
ご住所	〒	電話番号	
		メールアドレス	
		備考	

②お支払い方法および書類発送先について下記項目を選択してください(任意継続の方は窓口支払い、書類は本人発送のみです)

◆お支払い方法について

◆書類送付について

健診料	こちらから選択してください	事前書類	こちらから選択してください
胃カメラ実施料 ※税込み3,300円	こちらから選択してください	結果表	こちらから選択してください
鎮静剤使用料(胃カメラ時) ※税込み2,200円	こちらから選択してください	結果表控え	こちらから選択してください
オプション検査料	こちらから選択してください		

③お申し込みコースおよび枠数について 太枠内をご入力ください

コース	消化器検査	生活習慣病予防健診	人間ドック
健診のみ ※婦人科検診なし	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+乳がん検診+子宮頸がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+子宮頸がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+乳がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
子宮頸がん検診単独		枠	

④希望月について ※希望月に添えない場合がございます。予めご了承ください。

こちらから選択してください

⑤お申し込みにあたっての注意事項について

チェック <input type="checkbox"/>	同エクセル内「お申し込みにあたっての注意事項」をご一読、ご了承いただきましたら、左の□にチェックを入れてください
----------------------------------	--

⑥備考欄 ご要望等ございましたら、ご入力ください

--

上記①～⑥の入力漏れがないか確認後、(未入力の欄は黄色になっております)下記送信先に送信してください

〈送信先〉

メールアドレス : kmc-kenshinyoyaku@kirishima-mc.jp

①件名 : (事業所名称、任意継続の方は任意継続) + 健診申込

②本文 : 事業所名称、ご担当者名(任意継続の方は受診者名)、電話番号

③申込書をメールに添付して送信してください(申込書保存名は事業所名称または任意継続)

霧島市立医師会医療センター

健診事業課 人間ドック担当 行き

協会けんぽ 健診申込書(FAX用)

※申込書は「名前を付けて保存」をしてご利用ください。
(保存名は事業所名称、任意継続の方は任意継続)上書き保存はできません。

記入日 年 月 日

下記①～⑥の質問にお答えください

①下記太枠内をご記入ください

ふりがな		ふりがな	
事業者名称 任意継続の方は受診者名		ご担当者名 任意継続の方は受診者名	
ご住所	〒	電話番号	
		FAX番号	
		備考	

②お支払い方法および書類発送先について下記項目に○を付けてください(任意継続の方は窓口支払い、書類は本人発送のみです)

◆お支払い方法について

◆書類送付について

健診料	前回と変更なし・窓口支払い・請求書払い	事前書類	前回と変更なし・事業所発送・本人発送
胃カメラ実施料 ※税込み3,300円	前回と変更なし・窓口支払い・請求書払い	結果表	前回と変更なし・事業所発送・本人発送
鎮静剤使用料(胃カメラ時) ※税込み2,200円	前回と変更なし・窓口支払い・請求書払い	結果表控え	前回と変更なし・要・不要
オプション検査料	前回と変更なし・窓口支払い・請求書払い		

③お申し込みコースおよび枠数について 太枠内をご記入ください

コース	消化器検査	生活習慣病予防健診	人間ドック
健診のみ ※婦人科検診なし	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+乳がん検診+子宮頸がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+子宮頸がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
健診+乳がん検診	胃カメラ	枠	枠
	バリウム	枠	枠
子宮頸がん検診単独		枠	

④希望月がございましたらご記入ください いつでも可の場合は○を付けてください ※希望月に添えない場合がございます。予めご了承ください。

いつでも可(1～3月でも可) 月

⑤お申し込みにあたっての注意事項について

チェック	同エクセル内「お申し込みにあたっての注意事項」をご一読、ご了承いただきましたら、左の□にチェックを入れてください
<input type="checkbox"/>	

⑥備考欄 ご要望等ございましたら、ご記入ください

--

上記①～⑥の記入漏れがないか確認後、下記送信先に送信してください

<送信先>

FAX番号 : 0995-42-2158

送信票は不要です。このままFAXしてください。

霧島市立医師会医療センター
健診事業課 人間ドック担当 行き

協会けんぽ 生活習慣病予防健診・人間ドック 受診者名簿

ふりがな		保険者番号	資格確認書の記号
事業所名称			
ご担当者名		電話番号	

※協会けんぽ様より発送される「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」が無い方はこちらの受診者名簿をご利用ください

※名簿に入りきらない場合はコピーしてお使いください

〈入力手順〉

- ① 以下項目をご入力またはチェックを付けてください
1.事業所名称(ふりがな) 2.保険者番号・資格確認書の記号・資格確認書の番号
3.氏名(ふりがな) 4.性別 5.生年月日 6.健診予定日
- ② 「単独で受診できます」の受診するコースに*いずれか1つ*チェックを付けてください
- ③ 「一般健診と併せて受診できます」の受診する検査にチェックを付けてください
※各検査、補助の対象年齢が異なりますので、ご注意ください。
(協会けんぽ様ホームページより対象年齢一覧表がございますので、ご確認ください)
※補助対象年齢外であっても自費で受診可能です
※チェックが付いていない場合は、受診しないものとさせていただきます。

資格確認書の番号	ふりがな	性別	生年月日	単独で受診できます ※いずれか一つ選択してください			一般健診と併せて受診できます				健診予定日	備考欄 オプション等ご記入ください
	氏名			人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度		
		男 <input type="checkbox"/>	昭 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
		女 <input type="checkbox"/>	平 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		男 <input type="checkbox"/>	昭 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
		女 <input type="checkbox"/>	平 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		男 <input type="checkbox"/>	昭 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
		女 <input type="checkbox"/>	平 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		男 <input type="checkbox"/>	昭 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
		女 <input type="checkbox"/>	平 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		男 <input type="checkbox"/>	昭 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	人間ドック	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨密度	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
		女 <input type="checkbox"/>	平 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		