

令和8年9月8日

事 業 主 様

名古屋薬業健康保険組合
総務課 052-211-2294 ダイヤルイン
<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

令和8年度インフルエンザ予防接種のご案内について

日頃は、当健康保険組合の事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、インフルエンザは、毎年多くの労働損失を引き起こす感染症であり、企業活動や生産性にも影響を与える可能性があります。

インフルエンザ予防接種は、従業員の感染リスクを下げるだけでなく、欠勤や生産性の低下を防ぐ効果があり、企業の人的資本管理の観点からも有効な施策と考えられております。

つきましては、当組合では標記の予防接種について被保険者並びに被扶養者を対象に、下記事項を変更のうえ、別紙要綱により今年度も実施いたしますのでご案内申し上げます。

なお、愛知県医師会の実施医療機関で使用する「接種補助券」につきましては、9月29日（火）の発送を予定しておりますので、今しばらくお待ち下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 変更事項

- ・事業所様経由電子申請の追加

従来の「紙媒体申請」に加え、当組合独自の専用回線「コスモウェブ」を活用した、事業所様経由での電子申請を実施。

- ・健康診断（基本・総合・特定・人間ドック・歯科）及びインフルエンザ予防接種申込書（様式第1号の1）の様式の見直し

「健診案内・検査キッド等の送付先」欄を追加しました。

以 上

令和8年度 インフルエンザ予防接種補助事業実施要綱

1. 目的

インフルエンザは普通のかぜと違い、感染力が強く、高熱が出るなど症状が重く、高齢者や持病のある方などでは肺炎などの合併症をおこし、重篤な状態に陥る場合があります。予防対策として日頃の健康管理をはじめ手洗い・うがい・マスクの着用など感染防止に努め、さらに予防接種を行うことがより効果的な対策といえます。これらを行なうことで仮に罹患したとしても症状を軽減させることを目的としています。

2. 対象者

被保険者並びに被扶養者とします。

3. 実施期間

原則として10月から翌年1月とします。

4. 実施区分

次の(1)～(4)により実施します。

(1)愛知県医師会の実施医療機関（「接種補助券」対応）

(2)当健保の指定機関（委託機関）

当健保の指定機関は別表（2）のとおりです。

(3)事業所巡回実施分（名古屋セントラルクリニック実施）

(4)補助実施分

※(1)～(3)で実施できない場合は補助実施分となります。

※(1)～(4)の重複実施は※原則として不可となりますのでご了承ください。 ※例）2回法実施時に1回目の費用が2,000円未満の場合など

5. 実施方法

(1)愛知県医師会の実施医療機関（接種補助券対応）

①予防接種実施医療機関

愛知県医師会の会員で予防接種の対応ができる愛知県内の医療機関（以下「対応医療機関」という。）としますが、現在、対応医療機関を取りまとめしておりますので、決まり次第（9月下旬を予定）改めてご案内いたします。

②接種補助券の作成条件及び配布方法

愛知県医師会の対応医療機関で接種を希望される場合は、所定の「接種補助券」が必要となります。

なお、この「接種補助券」は令和8年8月5日現在当健保ご加入の方を対象に次の条件により作成いたします。

- ・作成条件

令和8年8月5日現在の基本情報をもとに、被保険者並びに被扶養者の方（当年度中に※65歳以上になる方及び事前に事業所様より作成不要の申出があった方を除く）を対象に作成し、世帯毎に封入のうえ、令和8年9月29日（火）に当健保より事業所あてに送付する予定をしておりますので、ご担当者様より配布くださいますようお願いいたします。

（※昭和37年4月1日以前生まれの方）

なお、「接種補助券」は当該年度に発行したものに限り使用できます。

また、紛失などによる再発行はいたしませんのであらかじめご了承ください。

- ③利用方法

各自で対応医療機関に予約を取っていただき、接種当日は「接種補助券」と「マイナ保険証等」を必ず受付窓口に提出して接種を受けてください。

なお、「接種補助券」の使用は接種方法（1回法・2回法）を問わず1人1回（1枚）とします。

(2)当健保の指定機関

- ①申込方法

当健保の指定機関（別表(2)）で接種を希望される場合は、別表（3）の料金表を参考に所定の申込書（様式第1号1）（必要に応じ連名簿（様式第2号の1））に必要事項をご記入のうえ、ご希望の指定機関に直接お申込みください。

なお、別表（3）の料金未確定分は決定次第改めて当健保HPにて更新してまいります。

また、出張実施を希望される場合は、指定機関により実施条件が異なりますので、あらかじめご相談のうえ実施してください。

※接種に伴う出張料は受益者の負担とします。

※所定の申込書等により申込されない場合、補助金の対象とならない場合もありますので予めご了承ください。

(3)巡回実施分

事業所を巡回し実施します。

なお、接種方法は原則1回法となりますので基礎疾患のある方は原則対象といたしません。

- ①実施機関

名古屋セントラルクリニック

- ②実施条件

- (ア)実施地域

原則として愛知県内の事業所とします。

※但し、愛知県近郊の事業所でも、実施できる場合がありますので当健保までご相談ください。

(1)最低人員

原則として、1事業所（1ヵ所）25名以上とします。

③接種料金

接種に伴う出張料はなく、原則一人当たり2,000円の負担で接種できます。

④申込方法

事業所で巡回実施を希望される場合は、所定の申込書（様式第1号の12）に連名簿（様式第2号の3）を添えて、必要事項をご記入のうえ、9月25日（金）までに当健保までお申込みください。

⑤実施日時の決定

日時については、「名古屋セントラルクリニック」より直接、事業所ご担当者様へ通知されます。

また、「当健保会館」においても下記の日程により実施します。

(Ⅰ)実施日時

実施日 令和8年10月26日（月）

実施時間 16：30～19：00（予定）

18：45（受付終了予定）

(Ⅱ)実施場所

名古屋薬業健保会館

名古屋市中区丸の内3-1-35

Tel 052（211）2294

(Ⅲ)申込方法

所定の申込書（様式第1号の12）に連名簿（様式第2号の3）を添えて、必要事項をご記入のうえ、9月25日（金）までに当健保までお申込みください。

※所定の申込書等により申込されない場合、補助金の対象とならない場合もありますので予めご了承ください。

(4)補助実施分

「紙媒体による申請」と「ウェブによる申請」の2つの方式により実施いたします。

詳細は項番「7」をご覧ください。

6. 接種費用の補助限度額

次の(1)～(4)のいずれの場合も接種方法を問わず1人あたり2,000円を限度に補助します。

(1)愛知県医師会の実施医療機関（「接種補助券」対応）

(2)当組合の指定機関（委託機関）実施分

(3)事業所巡回実施分

(4)補助実施分

7. 補助実施分（実施区分(4)）における申請方法別（①～③）の
請求方法と受領方法

・令和8年度より利便性の向上を図るため、事業所経由の電子申請
を新たに実施いたします。

	事業所経由で申請	被保険者から申請
紙媒体による申請	事業所にて①の手順で紙媒体にて 補助金申請	
ウェブによる申請	事業所にて②の手順で組合独自の 専用回線コスモウェブ「KOSMO Communication Web」から補助金申請	被保険者より③の手順で PepUp から補助金申請

(1) 事業所経由で申請

事業所経由で申請（事業所毎に取りまとめ接種可能な医療機
関等で適宜実施してください。）

①「紙媒体による申請」

事業所経由で申請（事業所毎に取りまとめ接種可能な医療機関
等で適宜実施してください。）

(1)対象者

被保険者及び被扶養者

(2)請求方法

（流れ：被保険者（被扶養者分含む）→事業所→健保組合）

疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）に被扶養者実施分
も含め、事業所で行き届けていただき、次の書類を添えて請
求してください。

添付1：インフルエンザ予防接種実施者連名簿（様式第5号の1）

添付2：費用を支払った領収書（写しでも可）

原則としてレシート等内容が不明確な場合は不
可としますが、インフルエンザ予防接種済証など内
容が明確に分かるものが添付されている場合は対
応可といたします。

また、2回法で接種される場合、1回目の費用が
補助限度額以上の場合は1回目の領収書のみをご
提出ください。

なお、領収書の右上に接種された方の、保険証等
記号・番号をご記入くださいますようお願いいた
します。

記号—番号
領収書
接種者 様 インフルエンザ予防接種費用
接種医療機関 ㊞

添付3：費用内訳書(（2）の明細を記入してあるもの)

(3) 受領方法

補助金については、原則として指定口座への振込受領をお願いいたします。

(流れ：健保組合→事業所指定口座)

②「ウェブによる申請」

(ア) 対象者

被保険者及び被扶養者

(イ) 請求方法

(Ⅰ) 所定の Excel ファイル (別添) 内の「連名簿 (要入力)」のタブを開く

(Ⅱ) 「名簿 (要入力)」内のシートに例にならって必要事項の入力

※「申請書」のタブは入力不要。(自動で反映されます)

(Ⅲ) 「連名簿」の入力順に領収書を PDF 化してください。

※領収書は、項番「7」—(1)—①—(2)—添付2をご参照の上添付してください。

※PDF 化は複数の領収書を一つのファイルにしてください。

(Ⅳ) 所定の Excel ファイルと PDF 化した領収書を当組合独自の専用回線コスモウェブ「KOSMO Communication Web」にアップロードしてください。

※CD 媒体による申請はお受けかねますのでご了承ください。

※データ名称「保健事業 (新型コロナウイルス予防接種、インフルエンザ予防接種補助金・インフルエンザ予防接種補助券・特定保健指導等)」にアップロードしてください。

●申請画面（イメージ画像）

Excelファイル内タブイメージ画像

疾病予防補助金請求書

名古屋健康保険組合 窓口 提出日 年 月 日

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

令和 0 年インフルエンザ予防接種補助品について関係書類を添えて請求します。

1 申請額 0 円

2 申請人数 0 人

3 添付書類
 (1) インフルエンザ予防接種実施者通名簿
 (2) 費用を支払った領収書 (写しでも可)

4 補助額 0 円

※注意事項※
 ・ ExcelシートとPDFファイルをHCMCCommunityWEBへアップロードしてください。
 ・ 下記欄中欄に後記欄をPDFファイルにてアップロードしてください。
 ・ 添付書類はPDFファイルでアップロードしてください。

NO	区分	番号	性別	氏名(漢字)	生年月日 (西暦/月/日)	本人 属性 区分	申請日 (西暦/月/日)	実施機関名	実施費用 (円)	補助額 (円) (上限 2000円)
例	000	00000	男	健康太郎	20210101	本人	20200917	健康クリニック	3500	2000
1										
2										
3										
4										
5										
6										

トップ 概要管理 ファイル管理

ファイルアップロード画面

各項目を入力し、アップロードボタンをクリックしてください。

データ名称 保健事業

アップロード
コメント

ファイル選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません

アップロード 戻る

Excel 申請書ファイルと領収書ファイルをZIP化してアップロードください。

(2) 被保険者から申請

③「ウェブによる申請」

申請方法は*Pep Up 経由で申請

※Pep Up とは当健保が実施している健康管理アプリとなります。
 ご登録はお早めをお願いします。(当健保ご加入後、約3か月後
 にご登録に必要なはがきを送付しておりますのでご確認をお願い
 します。)

(1) 対象者

被保険者及び被扶養者

(2) 請求方法

(流れ：被保険者の Pep Up→健保組合)

被保険者が次の順で補助金申請をしてください。

Step1：Pep Up に登録（被保険者が登録）

Step2：Pep Up ログイン後「各種申請」から手続き

Step3：接種された方の接種情報と領収書添付（写真をアップ）や被保険者の振込口座情報（被扶養者は不可）を入力して申請

※領収書は項番「7」—（1）—①—（2）—添付2をご参照の上同様の領収書を添付してください。

(3)受領方法

補助金については、Step3 で入力された被保険者口座へお振込いたします。

（流れ：健保組合→Step3 で入力された被保険者口座）

《ご注意ください》

※振込口座情報について

口座情報の入力誤りによりお振込みが遅れてしまうケースが見受けられます。

特に、名義人欄表記が「カタカナ」でないケースが見受けられ、特別な事情を除き、必ずカタカナで入力いただき、口座番号の入力ミスなどがないようお手元の通帳にてご確認をお願いいたします。

●申請画面（イメージ画像）（令和8年10月1日運用開始）

HOME画面（PC）



HOME画面（スマートフォン）



HOME画面（アプリ）



その他のメニュー画面（アプリ）



8. 請求期限

令和9年2月26日（金）（必着）までとしますが、実施後は速やかに請求してください。

9. その他

(1) インフルエンザ予防で最も大切なのは日頃の健康管理として防衛体力の保持・増進（①規則正しいバランスよい食事・②適度な運動・③十分な睡眠）をはじめ「手洗い・うがい」の励行や「マスクの着用・咳エチケット」などにより、感染の防止や拡大を防ぐことです。これらを行なったうえで予防接種を行なうことが効果的な方法といえます。

なお、ワクチンの効果は一般的に70%～80%程度（就学前の小児では20～30%程度）といわれており、ワクチンを接種してもインフルエンザに罹患しないとはいえません。

(2) インフルエンザ予防接種の実施方法には1回法と2回法がありますが、通常小学生以下では1～4週間の間隔をおいての2回法、中学生以上では1回法または2回法とされています。ワクチンが十分な効果を維持する期間は接種後2週間後から約5ヵ月とされていますので、10月下旬から12月中旬頃の接種をおすすめします。

(3) インフルエンザワクチンの接種により接種した部位（局部）の発赤、腫脹、発熱や全身性の反応として発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などの副作用が見られる場合がありますが一般的には2～3日で消失します。

(4) 医療機関により休診日や診療時間が異なりますのであらかじめ確認のうえ予約してください。

(5) 各種申込書や補助金の請求などに関する書類は、当健保のホームページ（<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）からダウンロードできますのでご活用ください。

(6) 健康管理アプリ「PepUp」にかかるよくあるお問い合わせについて

Q.1 名古屋薬業健保の健康管理アプリ「PepUp」はどのようなものですか。

A.1 健康情報の発信や日々の歩数状況に応じたポイント付与のついたアプリとなります。このアプリ内でご自身の健診結果や健診結果などから算出した健康年齢もご覧いただけます。このアプリを使用して、精密検査等の2次検査やインフルエンザ予防接種費用・新型コロナウイルス予防接種費用の補助金申請を行うことができます。

Q.2 利用はだれでも対象となりますか。

A.2 利用対象者は被保険者および被扶養者である配偶者の方となります。

Q.3 アプリを利用するには何か必要となりますか。

A.3 アプリを利用するには個人ごとの登録が必要となります。

その際に、ご加入後3か月後を目途に対象者様のご自宅へ「本人確認コード」を封書で送付しております。

詳しくはご案内に沿ってご登録してください。

Q.4 本人確認コードの案内を紛失してしまいましたけどしたらよいですか？

A.4 名古屋薬業健康保険組合のホームページ（トップページ）の「PepUp バナー」から再発行申請ができますのでこちらから再発行申請を行ってください。

なお、申請後到着まで1か月程度要しますので予めご了承ください。

また、送付先住所をご入力いただく際にはマンション名など正しく入力いただかないと郵便事情により返送されてしまう場合がございますのでご協力をお願いいたします。



Q.5 PepUp の登録や再発行申請時に情報を複数回誤り凍結してしまいましたけどすればよいですか？

A.5 PepUp ホームページのお問い合わせフォームより直接お問い合わせください。



Q.6 PepUp に関するよくあるお問い合わせなどはありませんか？

A.6 PepUp ホームページに掲載されておりますのでご覧ください。



10. インフルエンザ予防接種実施概要表

次のうちいずれかの方法で接種してください。

(1)～(3)は後日補助金請求が不要となりとても便利です。

	(1)	(2)	(3)	(4) 補助実施分	
実施区分	愛知県医師会の実施医療機関（「接種補助券」対応）	当健保の指定機関（委託機関）実施分	事業所巡回実施分	事業所経由で申請 「紙媒体による申請」 または 「WEBによる申請」	被保険者から申請 「WEBによる申請」
対象者	接種補助券が発行されている被保険者及び被扶養者	被保険者及び被扶養者			
実施期間	10月から翌年1月				
補助限度額	いずれの場合も接種方法を問わず1人あたり2,000円を限度に補助します。				
実施機関	愛知県医師会の対応医療機関	当健保の指定機関	名古屋セントラルクリニック	インフルエンザワクチンが接種できる医療機関	
実施方法	所定の接種補助券を使用し対応医療機関で実施	所定の申込書にて指定機関へ申込実施	所定の申込書を当健保へ提出し、後日、日程調整の上実施	各自実施後、事業所を経由し、当健保へ事業所ごとに補助金を請求 （WEB申請の場合は「コスモウェブ」を使用）	各自実施後、健康管理アプリ「Pep Up」を使用し、被保険者が本人及び被扶養者分を取りまとめ請求
支払方法	接種した機関に当組合の補助額を差し引いて支払う。（後日補助金の請求は不要）			全額立替払い。（後日補助金請求）	
補助金請求期日	—			令和9年2月26日（金） 当健保必着分 ※WEB申請の場合は同日23時59分まで	令和9年2月26日（金） 23時59分
補助金支給方法	—			事業所指定口座	Pep Up 申請時に入力した被保険者の振込口座
備考	・ 令和8年度より利便性の向上を図るため、事業所経由の電子申請を新たに実施いたします。				

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市内）

別表(2)－5－1
令和8年9月現在

都 道 府 県 名	健 診 機 関 名 称	郵便 番 号	所 在 地	電 話 番 号	実 施 区 分 (◎は出張可)										一 次 健 診		備 考
					総 合 健 診		基本 健診	特 定 健 診		人 間 ドック	事後 指導	特定 保健 指導	歯科 健診	インフル エンザ 予防接種	内視鏡	乳がん 検査	
					男	女		男	女								
愛 知	名 古 屋 公 衆 医 学 研 究 所	453－8521	名古屋市中村区長茂町4－23	052(412)3111	◎	○	◎	○	○	○	◎	○				○※	※マンモグラフィのみ
	国 際 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	450－0001	名古屋市中村区那古野1－47－1 名古屋国際センタービル10F	052(561)0633	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	名 駅 前 診 療 所 保 健 医 療 セ ン タ ー	450－0003	名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル2F	052(581)8406	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
	大 名 古 屋 ビ ル セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	450－6409	名古屋市中村区名駅3－28－12 大名古屋ビルヂング9F	052(587)0311	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	名 古 屋 ス テ ー シ ョ ン ク リ ニ ッ ク	450－0002	名古屋市中村区名駅4－6－17 名古屋ビルディング8階・9階	052(551)6663	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	ミ ッ ド タ ウ ン ク リ ニ ッ ク 名 駅	450－6305	名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋5階	052(551)1169	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	
	毎 日 ド ク タ ー	450－6626	名古屋市中村区名駅一丁目1番3号 JRゲートタワー26階	052(571)3300	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	※令和7年12月1日から令和8年5月6日までリニューアル工事のため 休業
	名 古 屋 東 栄 ク リ ニ ッ ク	460－0008	名古屋市中区栄2－11－25	0120(1082)59	○	○	○	○	○	○	◎	○			○	○	
	加 藤 内 科 胃 腸 科	460－0002	名古屋市中区丸の内3－16－16	052(962)3585	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○※	※乳房超音波のみ
	中 日 病 院	460－0002	名古屋市中区丸の内3－12－3	052(961)2496	○	○	○			○		○			○	○	
	エ ル ズ メ デ ィ ケ ア 名 古 屋	460－0008	名古屋市中区栄2－1－1 日土地名古屋ビル3F	052(737)6500		○	○		○	○	○	○		◎	○	○	
	ス カ イ ル 健 康 管 理 セ ン タ ー	460－0008	名古屋市中区栄3丁目4番地5 栄（スカイル）ビル11階	052(734)2200	○	○	○	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	近 畿 健 康 管 理 セ ン タ ー 名 古 屋 事 業 部 名 古 屋 健 診 ク リ ニ ッ ク	460－0008	名古屋市中区栄2－10－19 名古屋商工会議所ビル11F	050(3531)1363	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○	○	○	
	日 本 予 防 医 学 協 会 付 属 診 療 所 ウ ェ ル ビ ー イ ン グ 栄	460－0004	名古屋市中区新栄町1－3 日丸名古屋ビル地下1F	052(950)3707	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	
	名 古 屋 栄 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	460－0003	名古屋市中区錦3丁目25番1号 ザ・ランドマーク名古屋栄15階	052(821)0090	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 TEL052(821)0090 移転に伴い6月1日診療開始予定
	健 診 セ ン タ ー 栄 エ ン ゼ ル ク リ ニ ッ ク	460－0008	名古屋市中区栄5丁目4番12号	052(238)0323	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	WEB予約サイトはこちら https://angel-clinic.com/nagoyayakugyou-kenshin/ 
	D A I D O M E D I C A L S Q U A R E	460－0008	名古屋市中区栄4－1－1 中日ビル9階	052(211)8681	○	○	○	◎	◎	○		○		○	○	○	令和8年4月1日新規契約
	オ リ エ ン タ ル 労 働 衛 生 協 会	464－8691	名古屋市千種区今池1－8－4	052(732)2200	◎	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	○	
	メ デ ィ カ ル パ ー ク 今 池	464－0850	名古屋市千種区今池1丁目8番8号 今池ガスビル2階	052(715)6070	○	○	○	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	東 山 健 康 管 理 セ ン タ ー	464－0807	名古屋市千種区東山通り5丁目103番地	052(734)2200	○	○	○	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	愛 知 健 康 増 進 財 団	462－0844	名古屋市北区清水1－18－4	052(951)3919	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○	◎	○	○	
	名 古 屋 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	457－0071	名古屋市南区千竜通7-16-1	052(821)0090	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		◎	○	○	
	ひ ま わ り 健 診 セ ン タ ー	451－0051	名古屋市西区則武新町3－8－20	052(571)0801	○	○	○	○	○	○	○	○		○※	○	○	※インフルエンザ予防接種は「ひまわりクリニック」 （所在地等は同じ）にて実施
	ナ ゴ ヤ ガ ー デ ン ク リ ニ ッ ク	451－0051	名古屋市西区則武新町3－1－17 イオンモール名古屋ノリタケガーデン3階	052(211)9862	○	○	◎	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	メ ド ッ ク 健 康 ク リ ニ ッ ク	466－0857	名古屋市昭和区安田通4-3	052(752)1125	○	○	○	○	○	○		○			○	○	
	名 古 屋 臨 床 検 査 セ ン タ ー	466－0053	名古屋市昭和区滝子町27－22	052(871)2726	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	守 山 健 康 管 理 セ ン タ ー	463－0070	名古屋市守山区新守山901番地	052(734)2200	○	○	○	○	○	○	◎	○		◎	○	○	
	さ と う 乳 腺 内 科 ・ 健 診 ク リ ニ ッ ク	465－0093	名古屋市名東区一社2－8 オオター社ビル3F	052(702)1480	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	名 古 屋 市 医 師 会 健 診 セ ン タ ー	461－0004	名古屋市東区葵1－18－14	052(937)8425	◎	○	◎	○	○	○	○	○			○	○	

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市以外）

別表(2)－5－2
令和8年9月現在

都 道 府 県 名	健 診 機 関 名 称	郵便 番 号	所 在 地	電 話 番 号	実 施 区 分 (◎は出張可)										一 次 健 診		備 考
					総 合 健 診		基 本 健 診	特 定 健 診		人 間 ド ッ ク	事 後 指 導	特 定 保 健 指 導	歯 科 健 診	インフル エン ザ 予 防 接 種	内 視 鏡	乳 が ん 検 査	
					男	女		男	女								
愛 知	光 生 会 病 院	440－0045	豊橋市吾妻町137	0532(61)3166	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○*	※マンモグラフィのみ
	オ リ エ ン タ ル 蒲 郡 健 診 セ ン タ ー	443－0014	蒲郡市海陽町2－2	0533(59)7171	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	
	岡 崎 市 医 師 会 は る さ き 健 診 セ ン タ ー	444－0827	岡崎市針崎町字春咲1－3	0120(489)545	◎	◎	◎	◎	○	○		○			○	○	
	豊 田 健 康 管 理 ク リ ニ ッ ク	473－0907	豊田市竜神町新生151－2	0565(27)5550	○	○	◎	○	○	○	◎	○			○	○	
	豊 田 地 域 医 療 セ ン タ ー 健 診 セ ン タ ー	471－0062	豊田市西山町3丁目30番地1	0565(34)3003	○	○	○	○	○	○	○		◎*	○	○		令和8年4月1日新規契約 ※出張のみ
	三 河 安 城 ク リ ニ ッ ク	446－0037	安城市相生町14－14	0566(75)7515	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○		◎		○	
	刈 谷 医 師 会 臨 床 検 査 セ ン タ ー 健 診 セ ン タ ー	448－0022	刈谷市一色町3－5－1	0566(91)3010	○	○	○	○	○	○	◎	○				○	
	小 林 記 念 病 院 健 康 管 理 セ ン タ ー	447－8510	碧南市新川町3－88	0566(41)0004	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	知 多 ク リ ニ ッ ク	475－0871	半田市本町7－20	0569(22)3231	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○	
	半 田 市 医 師 会 健 康 管 理 セ ン タ ー	475－8511	半田市神田町1－1	0569(27)7885	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○			○	○	
	中 京 サ テ ラ イ ト ク リ ニ ッ ク	470－1101	豊明市沓掛町石畑180－1	0562(93)8225	○	○	◎	○	○	○		○		◎	○	○	
	愛 知 県 厚 生 連 J A あ い ち 健 診 セ ン タ ー	480－1155	長久手市平池901	0561(62)3168	○		○	○		○		○					
	和 合 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	470－0162	愛知郡東郷町大字春木字白土1－1884	052(805)8000	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	瀬 戸 健 康 管 理 セ ン タ ー	489－0809	瀬戸市共栄通1－48	0561(82)6194	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○			○	○	
	日 進 お り ど 病 院 予 防 医 学 推 進 ・ 研 究 セ ン タ ー	470－0115	日進市折戸町西田面110	0561(73)3030	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		◎	○	○	
	あ ら か わ 医 院 健 診 セ ン タ ー	488－0006	尾張旭市大久手町中松原39番地	0561(53)9668	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	旭 ろ う さ い 病 院	488－8585	尾張旭市平子町北61番地	0561(54)3131	○	○		○	○	○		○		○	○	○	令和8年4月1日新規契約
	山 下 病 院	491－8531	一宮市中町1－3－5	0586(46)1520	○	○	○	○	○	○		○			○	○	
	一 宮 西 病 院 メ デ ィ カ ル サ ポ ー ト セ ン タ ー	494－0001	一宮市関明字平1番地	0586(48)0088	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	大 雄 会 第 一 病 院	491－8551	一宮市羽衣1丁目6番12号	0586(72)1211	○	○	○	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
	あ い ち 健 康 ク リ ニ ッ ク	496－0048	津島市藤里町2－5	0567(26)7328	○	○	◎	○	○	○	◎	○		○	○	○*	※マンモグラフィのみ
委 託 科 機 関 健 診	東 海 信 越 6 県 の 歯 科 医 師 会	東海信越6県の歯科医師会会員の診療所は https://aichi8020.net/checkup-tokai/ →「あなたの町の歯医者さんを検索できる各ページのリンクへ」											◎				
	旺 志 会	491－0125	一宮市高田字七夕田11－1	0586(48)5335									◎				
委 託 保 健 機 関 指 導	株 式 会 社 シ ェ ネ ラ ス		主に女性スタッフによる相談が多く栄養指導等中心に支援										○				
	株 式 会 社 バ ネ フ ィ ッ ト ・ ワ ン		保健師などが自宅などへ訪問し支援										◎				

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

別表(2)－5－3
令和8年9月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分（◎は出張可）										一次健診		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	
					男	女		男	女								
北海道	北海道労働保健管理協会	003－0024	札幌市白石区本郷通3南2－13	011(862)5088	○	○	◎	◎	○	○	◎				○	○	
新潟	新潟健診プラザ	950－0914	新潟市中央区柴竹山2丁目6番10号	025(245)1177	○	○	◎	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
	西新潟健診プラザ	950－2028	新潟市西区小新南2丁目1番60号	025(231)1122	○	○	◎	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
	長岡健康管理センター	940－2108	長岡市千秋2丁目229番地1	0258(28)3555	○	○	◎	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
宮城	宮城県結核予防会	980－0004	仙台市青葉区宮町1－1－5	022(221)4461	○		○	○		○	○	○		○			
	宮城県予防医学協会 健診センター	980－0011	仙台市青葉区上杉1-6-6 イースタンビル5F	022(262)2621	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	
	宮城県成人病予防協会 中央診療所	980－6112	仙台市青葉区中央1丁目3－1 AER12階	022(375)7113	○	○	○	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
	宮城県成人病予防協会 仙台循環器病センター総合健診センター	981－3133	仙台市泉区泉中央1丁目6－12	022(375)7113	○	○	○	○	○	○		○			○	○	令和8年4月1日新規契約
栃木	那須中央病院総合健診センター	324－0036	大田原市下石上1453	0287(29)2525	◎	○	◎	○	○	○					○	○	
埼玉	藤間病院総合健診システム	360－0031	熊谷市末広2－138	048(524)0146	○	○	○	○	○	○					○	○	
千葉	井上記念病院	260－0027	千葉市中央区新田町1－16	043(245)8811	○	○	○			○					○	○	
茨城	筑波学園病院健診センター	305－0854	茨城県つくば市上横場2573－1	029(836)1983	○	○	○	○	○	○		○			○	○	令和8年5月1日新規契約
東京	オリエントアルクリニック	171－0021	豊島区西池袋1－29－5 山の手ビル3F	03(3988)1292	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○				○*	※乳房超音波のみ
	春日クリニック	112－0002	文京区小石川1－12－16	03(3816)5840	○	○	○	○	○	○		○		◎	○	○	
	オリエントアル労働衛生協会東京支部 オリエントアル上野健診センター	110－0005	台東区上野1-20-11 鈴乃屋ビル	03(5816)0720	○	○	○	○	○	○		○		◎	○	○	
	品川クリニック	108－0075	港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー1階	03(6718)2816	○	○	○	○	○	○		○		◎	○	○*	※乳房超音波のみ
	日比谷公園健診クリニック	105－0004	港区新橋1－18－1 航空会館4F	03(3595)0781	◎	◎	◎	◎	◎	○				◎	○	○	
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング毛利	135－0001	江東区毛利1－19－10 江間忠錦系町ビル5F	03(3635)5711	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
	東京メディカルクリニック	114－0023	北区滝野川6－14－9	03(3910)3438	○	○	○	○	○	○					○	○	
	近畿健康管理センター東京事業部 東京日本橋健診クリニック	103－0015	中央区日本橋箱崎町5－14 アルゴ日本橋ビル1F	03(5500)6776	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○	○	○	
	立川北口健診館	190－0012	東京都立川市曙町2－37－7 コアシティ立川ビル1F	042(521)1212	◎	○	◎	○	○	○	○	○		◎	○	○	
神奈川	神奈川県結核予防会 中央健康相談所	232－0033	横浜市内南区中村町3－191－7	045(251)2364	◎		◎	○			○	○					
	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	231－0004	横浜市中区元浜町4－32 県民共済馬車道ビル	045(201)8521	○	○		○	○	○	○	○			○	○	
	アルファメディック・クリニック	212－0013	川崎市幸区堀川町580－16 川崎テックセンター8F	044(511)6116	◎	○				○	○	○		○	○	○	
	川崎健診クリニック	210－0007	川崎市川崎区駅前本町10－5 クリエ川崎8F	044(511)6116	◎	○	◎	◎	○		○			○		○	
	東名厚木メディカルサテライトクリニック	243－0034	厚木市船子224	046(229)1937	○	○	○	○	○	○						○	
	湘南鎌倉総合病院	247－8533	鎌倉市岡本1370－1	0467(46)1717	◎	◎	◎			○				○	○	○	令和8年4月1日新規契約

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

別表(2)－5－4
令和8年9月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分（◎は出張可）										一次健診		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	
					男	女		男	女								
富山	高岡ふしき病院－ 健康管理センター	933－0115	高岡市伏木古府元町8－5	0766(44)1181	○	○	○	○	／	○	◎	○	／	／	○	○	
	富山市医師会健康管理センター	930－0951	富山市経堂4－1－36	076(422)4811	○	○	◎	○	○	○	◎	○	／	／	○	○	
石川	石川県予防医学協会	920－0365	金沢市神野町東115	076(249)7222	○	○	◎	○	○	○	◎	○	／	○	○	○	
福井	福井県予防医学協会	918－8238	福井市和田2－1006	0776(23)2777	◎	◎	◎	◎	○	○	／	／	／	／	○	○	
静岡	聖隷沼津健康診断センター	410－8580	沼津市本字下一丁田895－1	055(962)9882	○	○	◎	○	○	○	○	○	／	○	○	○	
	東海検診センター	410－0003	沼津市新沢田町8－7	055(922)1157	◎	／	◎	◎	／	／	／	／	／	／	／	／	
	永田町クリニック－ 健康管理センター	417－0055	富士市永田町2-60	0545(53)0033	○	○	○	○	○	○	○	○	／	／	○	○	
	ふじの町クリニック・健診センター	416－0915	富士市富士町12-12	0545(32)7812	○	○	○	○	○	○	／	／	／	○	○	○	
	聖隷富士健康診断センター	417－0026	富士市南町3－1	0545(52)0780	○	○	○	○	○	○	○	○	／	○	○	○*	※マンモグラフィのみ
	SBS 静岡健康増進センター	422－8033	静岡市駿河区登呂3-1-1	054(282)1109	○	○	○	○	○	○	○	○	○	／	○	○	
	聖隷健康サポートセンター shizuoka	422－8006	静岡市駿河区曲金6-8-5-2	0120(283)170	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	／	○	○	○	
	聖隷静岡健診クリニック	420－0851	静岡市葵区黒金町55番地 静岡交通ビル	0120(283)170	○	○	○	○	○	／	○	○	／	○	／	○	
	静岡県予防医学協会総合健診センター	426－8638	藤枝市善左衛門2－19－8	054(636)6460	○	○	◎	○	○	○	◎	○	／	／	○	○	
	聖隷健康診断センター	430－0906	浜松市中央区住吉2－35－8	0120(938)375	○	○	○	○	○	○	○	○	／	○	○	○	
	聖隷健康診断センター－ 東伊場クリニック	432－8036	浜松市中央区東伊場2－7－1 浜松市商工会議所6階	0120(506)180	○	○	○	○	○	○	○	○	／	／	／	○	
	聖隷予防検診センター	433－8558	浜松市中央区三方原町3453-1	0120(938)375	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	／	○	○	○	
	A T S U S H Iメディカルクリニック 市野健診センター	435－0057	浜松市中央区中田町691	053(411)1108	○	○	○	○	○	○	／	／	／	／	○	○	
	中東遠総合医療センター－ 人間ドック・健診センター	436－8555	掛川市菰蒲ヶ池1－1	050(1726)7886	○	○	○	／	／	○	／	／	／	／	／	○	
岐阜	操健康クリニック	500－8384	岐阜市藪田南1－4－20	058(276)3131	○	○	○	○	○	○	／	○	／	／	○	○	
	ぎふ総合健診センター	501－6133	岐阜市日置江4－47	058(279)3399	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	／	◎	○	○	
	ききょうの丘健診プラザ	509－5127	土岐市土岐ヶ丘2丁目12番地の1	0572(56)0115	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	／	／	○	○	
	可児とうのう病院－ 健康管理センター	509－0206	可児市土田1221-5	0574(25)3115	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	／	／	○	○	
	まつなみ健康増進クリニック	501－6061	羽島郡笠松町泉町10	058(387)2128	○	○	○	／	／	○	／	○	／	／	○	○	
三重	みたき健診クリニック	512－0911	四日市市生桑町菰池450－3	0120(177)667	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	／	○	○	○	
	近畿健康管理センター 三重事業部	510－0891	四日市市日永西3－5－37	059(271)8545	◎	◎	◎	◎	◎	○	／	○	／	○	○	○	
	四日市健診クリニック																
	近畿健康管理センター 三重事業部	514－0131	津市あかつ台4－1－3	059(269)5678	◎	◎	◎	◎	◎	○	／	○	／	○	○	○	
	ウエルネス三重健診クリニック																
	市立伊勢総合病院	516－0014	伊勢市橋部町3038	0596(23)5416	○	○	○	○	○	○	／	／	／	／	○	○	
	三重県産業衛生協会 くわな健康クリニック	511－0068	桑名市中央町3－23 桑名シティホテル2F	0594(22)1010	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	／	／	○	○	

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

別表(2)－5－5
令和8年9月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分（◎は出張可）										一次健診		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	
					男	女		男	女								
滋賀	滋賀保健研究センター	520-2304	野洲市永原上町664番地	0120(35)9997	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○			○	○	
	近畿健康管理センター 栗東健診クリニック	520-3016	栗東市小野501-1	050(3535)5992	◎	◎	◎	◎	◎	○				○	○	○	
	近畿健康管理センター ひこね健診クリニック	522-0010	彦根市駅東町15-1 近江鉄道ビル2F	050(3535)5993	◎	◎	◎	◎	◎	○				○	○	○	
京都	大和健診センター	604-8171	京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町577-2 太陽生命御池ビル	075(256)4141	○	○	◎	○	○	○		○		◎	○	○*	※乳房超音波のみ
	京都工場保健会 総合健診センター	604-8472	京都市中京区西ノ京北壺井町67番地	075(802)0131	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
	京都工場保健会 山科健診クリニック	607-8080	京都府京都市山科区竹鼻竹ノ街道町92番地 ラクトC301	0120(823)066	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
	京都工場保健会 宇治健診クリニック	611-0031	宇治市広野町成田1番地7	0120(823)099	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
大阪	近畿健康管理センター大阪事業部 新大阪健診クリニック	532-0011	大阪市淀川区西中島6-1-1 プライムタワー7F	050(3541)2262	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○	○	○	
	那須クリニック 関西検診協会	532-0011	大阪市淀川区西中島4-4-21 サンノビル	06(6308)3909	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○		○		○	
	近畿健康管理センター大阪事業部 なんば健診クリニック	556-0011	大阪市浪速区難波中1-10-4 南海SK難波ビル10F	050(3541)2263	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○	○	○	
	オリエント労働衛生協会 大阪支部	541-0056	大阪市中央区久太郎町1-9-26 HF堺筋本町ビルディング 2階	06(6266)6440	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		◎	○	○	
	M・Oクリニック	542-0076	大阪市中央区難波2-2-3 御堂筋グランドビル11F	06(6210)3121	○	○	○	○	○							○	
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング大阪堂島	530-0004	大阪市北区堂島浜1-1-27 大阪堂島浜タワー3F	06(6362)9063	◎	◎	◎	○	○	○				○	○	○	
兵庫	兵庫県予防医学協会	657-0846	神戸市灘区岩屋北町1-8-1	078(855)2740	◎	○	◎	○	○	○							
	近畿健康管理センター大阪事業部 神戸健診クリニック	651-0086	神戸市中央区磯上通8-3-5 明治安田生命神戸ビル12F	050(3541)2264	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○	○	○	
	京都工場保健会 神戸健診クリニック	650-0022	神戸市中央区元町通2丁目8番地14 オルタンシアビル	0120(292)430	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
	京都工場保健会 姫路健診クリニック	670-0913	兵庫県姫路市西駅前町73番地 姫路ターミナルスクエア3F	0120(505)575	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
	京都工場保健会 BRIO健診クリニック	661-0001	兵庫県尼崎市塚口本町6-9-22 三菱電機伊丹総合保健体育館1階	06(6422)3400	◎	◎	◎	○	○	○		○			○	○	
岡山	倉敷成人病健診センター	710-0824	倉敷市白楽町282	086(427)3333	○	○	○			○		○			○	○	
広島	メディックス広島健診センター （広島県集団検診協会）	730-0051	広島市中区大手町1-5-17	0570(023)109	○	○	○	○	○	○					○	○	
福岡	ふくおか公衆衛生推進機構 ガーデンシティ健診プラザ	810-0041	福岡市中央区大名2-6-50 福岡大名ガーデンシティ・タワー5F	0800(300)7154	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	
	ハートクロス健診プラザ赤坂駅前	810-0041	福岡市中央区大名2丁目12-8 大名町ビル5F	092(791)4292	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	令和8年4月1日新規契約
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング博多	812-0011	福岡市博多区博多駅前3-19-5 博多石川ビル	092(472)0222	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
委託機関数（令和8年度）					127	124	125	120	116	122	72	109	5	66	111	123	
委託機関数（令和7年度）					115	112	114	109	105	110	71	98	5	60	102	111	

令和8年度名古屋薬業健康保険組合
インフルエンザ予防接種契約料金一覧表

製造所名	名 称	実施方法	施 設 内		施 設 外	
			契約料金	受益者負担額	契約料金	受益者負担額
宮城	宮 城 県 結 核 予 防 会	1回法	3,500円	1,500円	3,500円	1,500円
		2回法	7,000円	5,000円	7,000円	5,000円
東京	春 日 ク リ ニ ッ ク	1回法	4,400円	2,400円	4,400円	2,400円
		2回法				
	オリエンタル労働衛生協会東京支部 オリエンタル上野健診センター	1回法	4,400円	2,400円	4,400円	2,400円
		2回法				
	品 川 ク リ ニ ッ ク	1回法	4,400円	2,400円	4,400円	2,400円
		2回法				
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング毛利	1回法	3,960円	1,960円	3,960円	1,960円
		2回法				
	日比谷公園健診クリニック	1回法	3,960円	1,960円	3,960円	1,960円
		2回法	7,920円	5,920円	7,920円	5,920円
神奈川	近畿健康管理センター東京事業部 東京日本橋健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	立 川 北 口 健 診 館	1回法	4,400円	2,400円	4,400円	2,400円
		2回法				
	アルファメディック・クリニック	1回法	3,850円	1,850円		
		2回法	7,700円	5,700円		
石川	石 川 県 予 防 医 学 協 会	1回法	3,850円	1,850円		
		2回法	7,700円	5,700円		
静岡	聖隷沼津健康診断センター	1回法	3,410円	1,410円	※対象年齢は満18歳以上	
		2回法				
	ふじの町クリニック・健診センター	1回法	4,290円	2,290円		
		2回法				
	聖隷健康サポートセンターShizuoka	1回法			10月頃決定予定	
		2回法				
	聖隷健康診断センター	1回法	4,290円	2,290円		
		2回法				
	聖隷予防検診センター	1回法	4,290円	2,290円		
		2回法				
岐阜	聖隷静岡健診クリニック	1回法	4,290円	2,290円		
		2回法				
愛知	聖 隷 富 士 病 院	1回法	4,000円	2,000円	4,000円	2,000円
		2回法				
	ぎふ総合健診センター	1回法	3,500円	1,500円	3,500円	1,500円
		2回法				
	国際セントラルクリニック	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法	8,000円	6,000円		
	名駅前診療所保健医療センター	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法	8,000円	6,000円		
	名古屋ビルセントラルクリニック	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法	8,000円	6,000円		
愛知	名古屋ステーションクリニック	1回法	4,620円	2,620円	4,620円	2,620円
		2回法	9,240円	7,240円	9,240円	7,240円
	ミッドタウンクリニック名駅	1回法	4,400円	2,400円	4,400円	2,400円
		2回法				
	加藤内科胃腸科	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法	8,000円	6,000円		
	エルズメディックア名古屋	1回法	4,000円	2,000円	4,000円	2,000円
		2回法				
	スカイル健康管理センター	1回法	3,500円	1,500円	4,000円	2,000円
		2回法	7,000円	5,000円		
愛知	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング栄	1回法	3,960円	1,960円		
		2回法				
	毎 日 ド ク タ ー	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法				
	オリエンタル労働衛生協会	1回法	3,960円	1,960円	3,960円	1,960円
		2回法				
	DAIDO MEDICAL S Q U A R E	1回法	3,150円	1,150円		
		2回法				
	メディカルパーク今池	1回法	3,500円	1,500円	4,000円	2,000円
		2回法	7,000円	5,000円		
愛知	東山健康管理センター	1回法	3,500円	1,500円	4,000円	2,000円
		2回法	7,000円	5,000円		
	愛知健康増進財団	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	名古屋セントラルクリニック	1回法	4,000円	2,000円	4,000円	2,000円
		2回法	8,000円	6,000円	8,000円	6,000円
	ひまわりクリニック	1回法	3,400円	1,400円		
		2回法				
	守山健康管理センター	1回法	3,500円	1,500円	4,000円	2,000円
		2回法	7,000円	5,000円		
愛知	光 生 会 病 院	1回法				
		2回法				
	オリエンタルラグーナ 蒲 郡 健 診 セ ン タ ー	1回法	3,960円	1,960円		
		2回法				
	三 河 安 城 ク リ ニ ッ ク	1回法	3,800円	1,800円	3,800円	1,800円
		2回法	7,600円	5,600円	7,600円	5,600円
	知 多 ク リ ニ ッ ク	1回法	3,800円	1,800円		
		2回法				
	中京サテライトクリニック	1回法	4,074円	2,074円	4,074円	2,074円
		2回法				
愛知	和合セントラルクリニック	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法	8,000円	6,000円		
	日 進 お り と 病 院	1回法	3,850円	1,850円	3,850円	1,850円
		2回法	7,700円	5,700円	7,700円	5,700円
	予防医学推進・研究センター	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	旭 ろ う さ い 病 院	1回法	7,480円	5,480円		
		2回法				
	あいち健康クリニック	1回法	4,060円	2,060円		
		2回法				
愛知	近畿健康管理センター名古屋事業部 名古屋健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	ナゴヤガーデンクリニック	1回法	3,500円	1,500円	3,500円	1,500円
		2回法	7,000円	5,000円	7,000円	5,000円
	名古屋セントラルクリニック	1回法	4,000円	2,000円		
		2回法				
	健 診 セ ン タ ー	1回法	4,180円	2,180円	4,180円	2,180円
		2回法	8,360円	6,360円	8,360円	6,360円
	栄エンゼルクリニック	1回法				
		2回法				
三重	豊田地域医療センター 健 診 セ ン タ ー	1回法	3,850円	1,850円		
		2回法	4,000円	2,000円		
	みたき健診クリニック	1回法				
		2回法				
	近畿健康管理センター三重事業部 ウェルネス三重健診クリニック	1回法			9月頃決定予定	
		2回法				
	近畿健康管理センター三重事業部 四日市健診クリニック	1回法			9月頃決定予定	
		2回法				
滋賀	近畿健康管理センター ウェルネス栗東健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
京都	近畿健康管理センター ウェルネスひこね健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
京都	大 和 健 診 セ ン タ ー	1回法	3,850円	1,850円	3,850円	1,850円
		2回法	7,700円	5,700円	7,700円	5,700円
大阪	那須クリニック 関西検診協会	1回法	4,180円	2,180円	4,180円	2,180円
		2回法				
	オリエンタル労働衛生協会 大阪支部	1回法	3,960円	1,960円	3,960円	1,960円
		2回法				
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルネス大阪豊島	1回法	3,960円	1,960円		
		2回法				
兵庫	近 畿 健 康 管 理 セ ン タ ー	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	ウェルネス新大阪健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	近 畿 健 康 管 理 セ ン タ ー	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
福岡	ウェルネスななば健診クリニック	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
福岡	近 畿 健 康 管 理 セ ン タ ー	1回法	4,400円	2,400円		
		2回法				
	ウェルネス神戸健診クリニック	1回法				
		2回法				
福岡	ふくおか公衆衛生推進機構 ガーデンシティ健診プラザ	1回法			9月頃決定予定	
		2回法				
	ハートクロス健診プラザ赤坂駅前	1回法	3,300円	1,300円		
		2回法				
福岡	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング博多	1回法	3,960円	1,960円		
		2回法				

※名称が網掛けになっている委託機関は料金が未確定のため決定したい随時掲載します。
 ※各機関においてワクチンがなくなり次第終了する場合がありますので予め承ください。

健康診断（基本・総合・特定・人間ドック・歯科）及び インフルエンザ予防接種申込書

健診機関名称

年 月 日

御中

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

（または、申込者氏名）

担当者名

電話番号

健康保険 被保険者 等記号	健診コースまたは予防接種					実施希望場所			
	基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・ 歯科健診・インフルエンザ予防接種					健診機関・事業所・健保会館			
健康保険 被保険者 等番号	氏名	性別	続柄	生年月日	※基本健診時の子宮頸 がん検査希望者には○ 印を付けてください	*接種 方法	備考	実施 希望日	実施日 *健診機関 記入欄
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男 ・ 女	本人 ・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
特記事項					※健診ご案内・検査キット等の送付先情報が上記と異なる場合は特記事項欄にご記入ください。				

《注意事項》

※各種目（健診コース、実施希望場所）ごとに申込書を作成ください。

※太枠内は記入しないでください。（健診機関記入欄）

※*はインフルエンザ予防接種の場合のみ記入してください。

※基本健診における子宮頸がん検査の対象者は当該年度20・22・24・26・28・32・34歳の方が対象です。

※総合健診の対象者は満30歳及び満35歳以上、人間ドックの対象者は35歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被保険者及び被扶養者です。

※特定健診の対象者は、満40歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被扶養者です。

※当組合の指定健診機関で基本健診・総合健診・特定健診・人間ドックを希望される場合は、この申込書をご希望の健診機関へ直接提出してください。

※なお、健保会館で実施する基本健診の健診機関はオリエンタル労働衛生協会、歯科健診は旺志会、インフルエンザ予防接種は名古屋セントラルクリニックとします。

※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種
実施の目的以外には使用いたしません。

名古屋薬業健康保険組合

<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp>

健康診断（基本・総合・特定・人間ドック・歯科）及び インフルエンザ予防接種申込（実施）者連名簿

※この用紙は申込者多数の場合にご使用ください。

健康保険 被保険者 等記号	健診コースまたは予防接種					実施希望場所			
	基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・ 歯科健診・インフルエンザ予防接種					健診機関・事業所・健保会館			
健康保険 被保険者 等番号	氏名	性別	続柄	生年月日	※基本健診時の子宮 頸がん検査希望者には○印を付けてください	*接種 方法	備考	実施 希望日	実施日 *健診機関 記入欄
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
		男・ 女	本人・ 家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法			／ ／
特 記 事 項									

《注意事項》

※各種目（健診コース、実施希望場所）ごとに申込書を作成ください。

※太枠内は記入しないでください。（健診機関記入欄）

※*はインフルエンザ予防接種の場合のみ記入してください。

※基本健診における子宮頸がん検査の対象者は当該年度20・22・24・26・28・32・34歳の方が対象です。

※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

名古屋薬業健康保険組合

<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp>

2026.9

インフルエンザ予防接種巡回実施（事業所・健保会館）申込書
（名古屋セントラルクリニック実施分）

年 月 日

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

申込 番号	事業所名称 (本・支店名)	電話番号 担当者氏名	申込者数								実施希望場所		*1.ご希望の日時	
			被保険者		被扶養者		計		*1 事業所	健保 会館				
			男	女	男	女	男	女			計			
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
No.	()	()										①	月 日 時	
												②	月 日 時	
												③	月 日 時	
備考														

《注意事項》

- ※インフルエンザ予防接種巡回実施を希望される場合は、この申込書に申込（実施）者連名簿を添えて、当組合総務課へご提出ください。
- なお、健保会館での実施を希望される場合もこの申込書に申込（実施）者連名簿を添えて、当組合総務課へご提出ください。
- ※巡回実施による接種方法は1回法といたします。
- ※接種に伴う出張料はありません。
- ※ご記入いただきました事項につきましては、インフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

インフルエンザ予防接種巡回実施申込（実施）者連名簿
(名古屋セントラルクリニック実施分)

健康保険 被保険者等 記号		実施年月日		No. - -							
				申込（実施）者数							
				被保険者		被扶養者		計			
		年 月 日		男	女	男	女	男	女	計	
				名	名	名	名	名	名	名	
健康保険 被保険者等番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄	健康保険 被保険者等番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
		男・女	本人・家族			男・女	本人・家族				
特 記 事 項											

※太枠内は記入しないでください。（名古屋セントラルクリニック記入欄）
※ご記入いただきました事項につきましては、インフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

インフルエンザ予防接種巡回実施申込（実施）者連名簿（続紙）
（名古屋セントラルクリニック実施分）

No. - -

健康保険 被保険者等番号			申込（実施）者氏名	性別	続柄	健康保険 被保険者等番号			申込（実施）者氏名	性別	続柄
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族
				男・女	本人・家族					男・女	本人・家族

疾病予防補助金請求書

年 月 日

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所々在地
事業所名称
事業主氏名
(または、請求者氏名)

事業所番号		※実施区分ごとに請求してください。								組合記入欄	
実施区分 ※該当区分に○印を付けてください。		実施者数						実施費用 (円)	内訳	補助金支給額 (円)	
		被保険者		被扶養者		計					
		男	女	男	女	男	女	計			
1-1	基本健診第一次健診								実施機関毎の詳細は別紙明細書のとおり		
1-2	基本健診精密検査等費用補助										
2-1	総合健診第一次健診										
2-2	総合健診精密検査等費用補助										
3-1	特定健診第一次健診										
3-2	特定健診精密検査等費用補助										
4-1	人間ドック第一次健診										
4-2	人間ドック精密検査等費用補助										
5	歯科健診										
6	健診後の事後指導										
7	インフルエンザ予防接種										
8	新型コロナウイルス予防接種										

[添付書類]

- 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- 第一次健診の健診結果として、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））」
5大がんの精密検査を実施した場合は、精密検査結果報告書（様式第9号ー1）
事後指導票（様式第13号の2-1）等
- 健診結果を記入した当組合専用の歯科健診の健康診査票（様式第13号1-3）
- インフルエンザ予防接種実施者連名簿（様式第5号の1）
- 新型コロナウイルス予防接種実施者連名簿（様式第5号の3）
- 実施機関に支払った領収書（写でも可）と費用内訳書（明細が記入してあるもの）
- その他各種目ごとに必要とされる書類

※この請求書等はホームページ（<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）からダウンロードできます。

任意継続被保険者の皆様へ

当組合では、任意継続被保険者の皆様方へ健診等の疾病予防補助金を振り込みしておりますので下記に振込先の口座名をご記入いただきますようお願いいたします。

なお、初回時のみ通帳等の口座名義人欄の写しを添付してください。（漢字記入面・カタカナ記入面）
※振り込み口座に変更がある場合は改めてご記入をお願いいたします。

口座名義人	(フリガナ)

金融機関名と本支店名		コード	預金種別	口座番号					
金融機関名			普通 当座						
本・支店名		—							

疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書

No. — —

[illegible]

[illegible]

「インフルエンザ予防接種」実施者連名簿（補助金請求用）

No. — —

健 保 記 号				*1原則として愛知県内の医療機関で接種された場合は補助金対応はいたしません。但し、65歳以上又は「接種補助券」が発行されていない場合は除きます。 *2 なお、接種補助券が発行されている場合でもやむを得ない事情において愛知県内の医療機関で接種した場合は備考欄のいずれかに○印をご記入いただきますようお願いいたします。							
事業所名称							実 施 者 数				
							被保険者		被扶養者	計	
実施機関名							男	女	男	女	計
							名	名	名	名	名
健 保 番 号	実施者氏名	性別	続柄	接種日		実施費用	補助額	上限(2,000円)	*2 備考		
				1回目	2回目			実費			
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
		男・女	本人・家族	/	/	円		上限(2,000円)	1.65歳以上		
								円	2.補助券未発行等		
注1. 太枠内は記入しないでください。						補助額計	円				
注2. ご記入いただきました事項につきましては、補助金の支給の目的以外には使用いたしません。											