

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申込書①

(協会けんぽから送付された健診対象者一覧での申込みでも可能です)

お申込者情報			
会社名		ご担当者様	
住所		申込人数	名
連絡先	TEL :	FAX :	

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

保険証の番号	ふりがな 氏名	性別	生年月日	一般健診 (どちらか選択)	追加健診 (対象者のみ)			人間ドック
					付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 健診	
1				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
2				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
3				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
4				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
5				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
6				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
7				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
8				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
9				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
10				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
11				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望
12				胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 希望

備考

※申込書②(支払方法)もご記入お願いいたします。

中村胃腸科内科

検査・健診棟 健康推進部

Email : kennshindock@nakaicho.com

TEL : 0980-79-6790

FAX : 0980-79-6791

お支払い方法の確認書②

全ての項目にご記入をお願い致します。

ご本人様が検査を追加される場合がございます。

ご記入の無い項目に関しては、ご本人様へ窓口で請求させていただきますので、ご了承お願い致します。

協会けんぽ 一般健診	料金(税込)	支払方法			
一般健診 (胃カメラあり) 胃カメラ費用 2,000円含む	¥7,282	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
一般健診 (胃カメラなし)	¥2,673	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求

※当日、胃カメラをキャンセルされた場合は「胃カメラあり」の請求になります。

協会けんぽ 補助 対象者	人間ドックへ切替	～	¥15,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	肝炎ウイルス検査	～	¥582	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	付加健診	今年度 40・50歳の方	¥2,689	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	乳がん検診 (40才以上偶数年齢)	40～48才 (マンモグラフィ2方向)	¥1,574	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
		50才以上 (マンモグラフィ1方向)	¥1,013				
子宮がん検診 (20才以上偶数年齢)	—	¥970	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求	

協会けんぽ 補助 対象外	院内人間ドック	—	¥22,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	半日人間ドック	肺機能・眼底・眼圧 腹部エコー含む	¥33,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	乳がん検診	乳腺エコー	¥4,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	子宮がん検診	—	¥6,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	胃カメラ	—	¥12,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	大腸カメラ	—	¥20,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	法定健診	—	¥7,000	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	その他 追加項目	—	—	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求

健康診断報告書

健康診断報告書 (本人用)	—	<input type="checkbox"/>	本人郵送	<input type="checkbox"/>	会社郵送
健康診断報告書 (会社控え)	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/>	本人郵送	<input type="checkbox"/>	会社郵送

中村胃腸科内科 検査・健診棟