

【見本】

受付No.

担当者 担当者名ご記入ください

案内通知送付先: 自宅 事業所  
 結果送付先: 自宅 事業所  
 お支払い: 当日窓口払い 事業所請求  
 御社締め日 支払日

貴社名 会社名をご記入ください

住所 〒 会社住所をご記入ください

Tel 担当者Telをご記入ください

Fax 担当者Faxをご記入ください

ご希望の箇所に○をつけてください

保険者番号をご記入ください

健康保険証 (保険者番号)		受診歴あり・なし ID	フリガナ 漢字氏名	性別	生年月日(和暦)	健診種類 *受診資格を必ずご確認ください。 受診資格の無い方はお受けになれません。					胃検査 *胃透視or胃カメラ経口or胃カメラ経鼻 もしくは胃検査なしをお選びください。				備考 *支払い方法(当日窓口にて本人支払いor 事業所支払い)など ご記入下さい	病院記入欄 決定日			
保険記号	保険番号					*一般健診と同時に受診					胃内視鏡(胃カメラ)※2					胃検査 受けない	月	日	曜日
						子宮 ※が 3人 単 独	一般 健診	●ドック 項目追加 ※1	付加	乳がん	子宮がん ※3	胃透視 (バリウム)	経口	経鼻					
		受診歴あり・なし			S・H														
		受診歴あり・なし			S・H														
		受診歴あり・なし																	
		受診歴あり・なし																	
		受診歴あり・なし																	
		受診歴あり・なし																	
		受診歴あり・なし			S・H														

保険証情報や氏名・性別・生年月日の必要事項をご記入いただき、ご希望の検査項目に○をつけてください。  
 胃検査、婦人科については用紙下部※箇所を確認の上、お申し込みください。  
 用紙は当院ホームページよりダウンロードしてお使いください。  
 R7.2.10(月)から協会けんぽホームページで健診対象者一覧をダウンロードできます

※1. 一般健診にドック項目を追加した場合は21,835円加算。一般+付加健診にドック項目追加した場合は12,232円加算となります。  
 ※2. バリウムからカメラに変更は4,400円、カメラ時に鎮静剤追加はさらに5,500円がそれぞれ加算となります。カメラ初回の方は鎮静剤の使用は出来ません。  
 ※3. 子宮がん検診は金曜日の午前のみ。当院では女性医師が対応となり経膈エコー検査が必須追加(2,200円加算)となります。