

生活習慣病予防検診予約申込書

事業所名

電話番号

FAX番号

ご担当者様

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	

事業所所在地

〒

案内送付先
※事業所所在地と同じ
場合は記載不要

〒

請求書送付先
※事業所所在地と同じ
場合は記載不要

〒

結果送付先
※事業所所在地と同じ
場合は記載不要

〒

※案内・結果を受診者の自宅に送付する場合は
「各自宅」と記載してください。

支払方法

(①～④からお選びください)

<input type="checkbox"/>	①全額会社負担
<input type="checkbox"/>	②全額個人負担(窓口支払)
<input type="checkbox"/>	③協会けんぽ補助あり項目のみ会社請求 (一般健診5282円、付加健診、偶数年齢の乳がん、子宮がん検診)
<input type="checkbox"/>	④オプション全て個人負担 (一般健診5,282円のみ会社請求)

【お問い合わせ】かみいち総合病院 健診センター

13:00～16:00 076-472-5136(直通)

※注意事項

- 令和7年度から**エコー検査の対象部位が腹部のみ**になりました。昨年度までと同様の甲状腺、頰動脈のエコー検査も希望される方は、別途料金がかかります。ご了承ください。
- 令和7年度から健診センターの**開錠時間が8時10分**となります。早くお越しいただいてもセンター内に入ることができませんので時間通りの来院をお願いいたします。
- 乳がん検診、子宮がん検診の料金については、協会けんぽの補助の有無によって変わります。偶数年齢の方については補助あり料金での請求をいたしますので、予約表についてはご希望のものに○をつけていただき、**【補助あり】等の記載は不要**です。
- 協会けんぽの50歳以上の乳がん検診料金は、1方向のものとなります。2方向に変更される場合は、別途1,100円がかかります。
- 協会けんぽの健診と併用して、**市町村の受診券を利用する場合は、予約時にお申し出ください**。当日のお申し出には対応できない場合がございます。
- 市町村の受診券を利用しての検診は、当日窓口でのお支払い**となります。事業所への請求はできませんので、ご了承ください。
- 健康診断結果通知書(一覧表)が必要な方は、健診センターのホームページから依頼書をダウンロードしていただき、郵送またはFAXをお願いします。

～注意事項をよくお読みいただき、お申し込みをお願いします～

事業所名:

※付加健診、内視鏡検査、腹部超音波、頸・甲超音波、脳ドック、動脈硬化、肺ドック等については1日の実施件数に限りがあります。
先着順となりますので、ご希望の方は早めのご予約をおすすめします。

フリガナ氏名	生年月日	被保険者証番号	一般健診	定期健康診断	子宮頸がん検診(単独)	協会 付加健診	オプション (料金については、かみいち総合病院ホームページをご覧ください)																						希望しない検査	希望日			
							胃内視鏡		ピロリ菌検診			腹部超音波	頸動脈・甲状腺超音波	脳ドック検査	眼底・眼圧検査	動脈硬化	胸部CT	喀痰細胞診検査	内臓脂肪	体液量測定	HbA1c	甲状腺機能	前立腺がん	大腸がん	乳がん		乳腺エコー	子宮がん			更年期障害	その他	
							鼻	口	ABC検査	血中抗体検査	便中抗体検査														1方向	2方向		頸部					体部
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日																															① 月 日 ② 月 日	

- お申し込みの項目に○をつけて下さい。今回、2. の下線部の健診項目の中で希望しない検査があれば、希望しない検査の枠に記入して下さい。
 - 一般健診：問診、診察等、身体計測、血圧測定、尿検査、便潜血検査、血液検査、心電図検査、胃部レントゲン検査、胸部レントゲン検査
 - 付加(節目)健診：上記一般健診＋尿沈殿検査、詳しい血液検査、眼底検査、肺機能検査、腹部(胆のう、腎、肝)超音波検査
 - 付加健診は、今年度40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳になられる方が対象です。お間違えなくご記入下さい。また、対象年齢の方であっても、付加健診を希望されない方は○をつけなくて下さい。
 - 定期健康診断：問診、診察等、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図検査、胸部レントゲン検査
- ※料金等、詳しくは協会けんぽ健診パンフレット、かみいち総合病院オプション検査についての用紙等をご覧ください。