

FAX番号 0545(61)5555

全国健康
保険協会 生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地)

(事業所名称)

年 月 日

宮下医院健診ステーション 行

〇年度内お一人様1回限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

〒	—
会社名	

担当者名

電話番号

FAX番号

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

健康保険証 の番号	フリガナ		性別	生 年 月 日	希望する健診の種類(いずれか) を○で囲んでください		一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください		健 診 希 望 日 第1希望① 第2希望②まで 記入してください		胃検査 いずれかに☑してください		備 考	
	氏 名	フリガナ			一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	②		年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	胃内視鏡	□経鼻 □経口
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	②	年 月 日	□バリウム	□実施なし
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	胃内視鏡	□経鼻 □経口
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	②	年 月 日	□バリウム	□実施なし
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	胃内視鏡	□経鼻 □経口
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	②	年 月 日	□バリウム	□実施なし
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	胃内視鏡	□経鼻 □経口
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	②	年 月 日	□バリウム	□実施なし
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	①	年 月 日	胃内視鏡	□経鼻 □経口
			男・女	昭・平	年 月 日	一 般 健 診	差 額 人 間 ド ッ ク	付 加 健 診	乳 がん 検 診	子 宮 がん 検 診	②	年 月 日	□バリウム	□実施なし

※ 差額人間ドックとは通常40,000円(税込)が協会けんぽ補助を利用して28,304円にて実施ができます。

※ 婦人科検診(乳がん・子宮がん)は当院提携医院【佐野医院】にての実施となります。