勤医協中央病院　健康診断申込書　＊申し込み記載時には、別紙の『健康診断申し込み書　記載方法』をお読みください。　申込日　年　月　日

会社様名		御社担当者		電話		FAX	
ご住所		〒					
		〒					
お支払い方法	□	請求書	＊当院初めてのご利用の会社様については、初年度に限り、健診当日のお支払いをお願いしております。				
	□	当日支払	領収書名	□	会社様名 ［ □ 全額 □ 一部 ：		］
				□	ご本人様名 ［ □ 全額 □ 一部 ：		］
問診・結果送付先	□	会社様	□ その他 ［		］	＊送付先が2か所以上に分かれる場合、別途￥550が追加されます。	
その他連絡事項	保険者番号		記号				

	第1希望日	午前・午後	第2希望日	午前・午後	氏 名		生年月日	健診コース	協会けんぽ付加健診	人間ドック追加セット	胃カメラ	胃バリウム	乳癌	子宮癌	肺CT	オプション検査	備 考	番号
例	＊＊	午前	＊＊	午前	ｹﾝｼﾝ　ﾊﾅｺ	男	S40.2.3	協会けんぽ一般健診	×	×	○	×	×	×	○			
		午後		午後	健診　花子	女												
1		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
2		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
3		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
4		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
5		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
6		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
7		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
8		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
9		午前		午前		男												
		午後		午後		女												
10		午前		午前		男												
		午後		午後		女												

健康診断申し込み書　記載方法

【1】 会社様名　　保険証に登録されている会社名称で記載をお願いします。

【2】 **ご住所**　　**【注意】**　問診票・結果票　それぞれ2ヶ所以上に分けての送付を希望する場合は、1ヶ所につき￥550　追加料が発生します。

【3】 請求書　　**【注意】**　当院初めてのご利用の会社様については、初年度に限り、健診当日、または、当月まとめての窓口支払いになります。

【4】 領収書名　　領収書名を　会社様名・ご本人様名と分けてご用意出来ます。

（例）腹部エコーのみご本人様名、残額を会社様名の領収書希望の場合：　**ご本人様名　☑一部　（腹部エコー）　／　会社様名　☑一部　（残額）**

【5】 協会けんぽ健診　　**全国健康保険協会**（協会けんぽ）『**協会けんぽ一般健診**』をご希望の場合、保険証番号の記載をお願いします。

記載箇所：　**保険者番号　・　記号　・　番号　を**［　　］　に記載してください。

上記健診には、胃がん検診がｾｯﾄに入っています。 胃バリウム　または　胃カメラ　を選び『○』を、胃がん検診を希望しない場合『×』を記載してください。

【6】 協会けんぽ節目健診（旧付加健診）　　対象者は、協会けんぽ（本人）の年度末年齢（4/1時点）が　40・45・50・55・60・65・70才の方　：料金：￥2,780

【検査項目】 腹部エコー検査・肺機能検査・眼底検査・尿沈渣・その他血液検査

【7】 人間ドック　　人間ドック①胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ：￥33,000　　／　　人間ドック②肺CT：￥35,200

＊詳細の検査項目は、別紙『2026年度　健康診断料金表』をご確認ください。

【8】 協会けんぽ＋人間ドック追加ｾｯﾄ　　人間ドック①胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ：￥18,865　　／　　人間ドック②肺CT：￥22,233

＊詳細の検査項目は、別紙『2026年度　健康診断料金表』をご確認ください。

【9】 **申し込み方法**　　**FAX［011-782-3415］　または　メール［kenshin-yoyaku@kin-ikyo-chuo.jp］　へお送りください。**