

(※被保険者本人用) 2023年度 全国健康保険協会・生活習慣病予防健診希望者名簿

下記①～③について、記入もれのないようご記入下さい。

※35歳未満の方への法定の健康診断を希望される場合は、別紙申込書をご案内しますのでそちらにご記入下さい。

2023年度版 No. 2

※各健診の対象年齢のご確認をお願いします。ご確認は全国健康保険協会より発行されるパンフレットやホームページをご覧ください。

① 事業所名 (※必ずご記入ください)									
② 保険者番号 (※必ずご記入ください)									
③ 第1希望日	第2希望日	保険証の記号番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	健診コース ※付加・婦人科検診は対象年齢かご確認下さい(欄外★印参照)	
月 日()	月 日()	※対象:協会(本人)の保険証の方		男・女	西暦 年 月 日 (歳) ※対象:35歳以上74歳以下			<input type="checkbox"/> 一般(バリウム) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ)経口/経鼻 <input type="checkbox"/> 一般(胃なし) <input type="checkbox"/> 一般(バリウム)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ 経口/経鼻)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 40歳・50歳以外(補助対象外)だが付加検診を希望(全額自費 ¥12,000程度)	<input type="checkbox"/> 乳がん(40歳～) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (偶数の年齢になる年度のみ受診可)
月 日()	月 日()	※対象:協会(本人)の保険証の方		男・女	西暦 年 月 日 (歳) ※対象:35歳以上74歳以下			<input type="checkbox"/> 一般(バリウム) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ)経口/経鼻 <input type="checkbox"/> 一般(胃なし) <input type="checkbox"/> 一般(バリウム)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ 経口/経鼻)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 40歳・50歳以外(補助対象外)だが付加検診を希望(全額自費 ¥12,000程度)	<input type="checkbox"/> 乳がん(40歳～) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (偶数の年齢になる年度のみ受診可)
月 日()	月 日()	※対象:協会(本人)の保険証の方		男・女	西暦 年 月 日 (歳) ※対象:35歳以上74歳以下			<input type="checkbox"/> 一般(バリウム) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ)経口/経鼻 <input type="checkbox"/> 一般(胃なし) <input type="checkbox"/> 一般(バリウム)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ 経口/経鼻)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 40歳・50歳以外(補助対象外)だが付加検診を希望(全額自費 ¥12,000程度)	<input type="checkbox"/> 乳がん(40歳～) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (偶数の年齢になる年度のみ受診可)
月 日()	月 日()	※対象:協会(本人)の保険証の方		男・女	西暦 年 月 日 (歳) ※対象:35歳以上74歳以下			<input type="checkbox"/> 一般(バリウム) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ)経口/経鼻 <input type="checkbox"/> 一般(胃なし) <input type="checkbox"/> 一般(バリウム)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 一般(胃カメラ 経口/経鼻)+付加(40歳・50歳) <input type="checkbox"/> 40歳・50歳以外(補助対象外)だが付加検診を希望(全額自費 ¥12,000程度)	<input type="checkbox"/> 乳がん(40歳～) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (偶数の年齢になる年度のみ受診可)

その他連絡等ございましたら下記にご記入ください。

--

- ★1日の定員は**4名程度**とさせていただきますが、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承ください。
- ★胃カメラ検査の実施曜日は(月)(火)(水)(木)(金)です。また、胃内部の状態によっては「病理組織検査」が発生します。
- ★乳がん・子宮頸がん検診は委託先で検査をしていただきます。(毎月15日まで、木・土は午後なし)
- ★料金について 税込 税率10% の料金です。※健診実施日における税率を適用。
- 一般健診・5,282円 ●付加健診・一般健診に2,689円追加(今年度40・50歳になる方) ●一般健診(胃なし)・2,673円
- バリウムを胃カメラ検査へ変更・一般健診に3,300円追加 ●病理組織検査・保険適応(3割負担で4,000円前後)
- 子宮頸がん健診・970円 ●乳がん検診・50歳以上・1,013円 ●乳がん検診・40歳以上50歳未満・1,574円

〒731-5115 広島市佐伯区八幡東3-11-29
 生協さえき病院 (3410221703)
 TEL (082) 926-4511 FAX (082) 926-4522
 上記枠内に記入の上、お送りしたNo.1のFAX送付書兼申し込み用紙と一緒に返信いただきますようよろしくお願いいたします。**不備がある場合は契約の作成ができず予約がとれないためご注意ください。結果返し・請求書の送付は受診日から1か月程度かかる場合もあります**

当院使用欄 (確定・連絡) (オーダー) (グッズ) (婦人科)