

記入例

生活習慣病予防健康診断(協会けんぽ)申込書

医療法人社団 やすぎ博愛クリニック・総合健診センター

〒692-0011 安来市安来町1278-5  
(TEL:0854-22-2269/FAX:0854-22-2183)  
kenshin@yasugihakuai.jp  
※提出はFaxかメールでお願い致します。

事業所住所: (〒 692 - 0011 )  
安来市安来町1234  
事業所名称: ○○株式会社  
担当者名: 博愛 一郎  
TEL: 0854-11-1234  
FAX: 同上

オプション検査のお支払いについて  
ご記入ください。

対象年齢については当該  
年度末 (3月31日) 時点の  
年齢をご記入ください。

FAXでの返信時 必要になりますので  
必ずご記入ください。

| フリガナ<br>氏 名        | 性別  | 生年月日<br>(和暦でご記入ください) | 年齢 | 健診を<br>受ける日 | 健診コース          | 支払<br>(いずれかに<br>○を付けてく<br>ださい) | 胃<br>部<br>検<br>査<br>(いずれかに○を<br>付けてください) | 胃<br>か<br>ら<br>差<br>額<br>支<br>払<br>(いずれかに○を<br>付けてくださ<br>い) | オプション検査 | 支払<br>(いずれか<br>に○を付け<br>てください) |
|--------------------|-----|----------------------|----|-------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|
| ハクアイ イチロウ<br>博愛 一郎 | 男・女 | 昭平 50年 7月 14日        | 50 | 7/25        | 一般・付加<br>健診 健診 | 会社・本人                          | カメラ・透視                                   | 会社・本人                                                       | 腫瘍マーカー  | 会社・本人                          |
| ハクアイ ジロウ<br>博愛 二郎  | 男・女 | 昭平 59年 10月 6日        | 41 | 6/13        | 一般・付加<br>健診 健診 | 会社・本人                          | カメラ・透視                                   | 会社・本人                                                       | なし      | 会社・本人                          |
| ハクアイ サブロウ<br>博愛 三郎 | 男・女 | 昭平 62年 12月 23日       | 38 | 12/16       | 一般・付加<br>健診 健診 | 会社・本人                          | カメラ・透視                                   | 会社・本人                                                       | なし      | 会社・本人                          |
|                    | 男・女 | 昭平                   |    |             | 一般・付加<br>健診 健診 | 会社・本人                          | カメラ・透視                                   | 会社・本人                                                       |         | 会社・本人                          |
|                    | 男・女 | 昭平                   |    |             | 一般・付加<br>健診 健診 |                                |                                          |                                                             |         | 会社・本人                          |
|                    | 男・女 | 昭平                   |    |             | 一般・付加<br>健診 健診 |                                |                                          |                                                             |         | 会社・本人                          |

健診コース(一般・  
付加)のお支払いにつ  
いてご記入ください。

生活習慣病予防健診の一般健診は  
セット健診となり胃部検査必須です。  
(医師の判断を除く)

胃部検査について必ず選択ください。

オプション検査の追加  
希望があればこちらに  
ご記入ください。

【備考】※案内送付先として事業所以外に指定がある場合、その他何か特記事項がある場合はこちらにご記入ください。

★2024年4月1日受診より価格改定があり、当クリニックでは下記料金設定となりました。  
一般健診:5,282円(胃部検査:X線)、6,602円(胃部検査:内視鏡)※該当年度35歳以上74歳以下の方  
胃部内視鏡検査(カメラ)の場合、差額1,320円の徴収があります。  
付加健診:2,689円(該当年度40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方で付加健診を希望される方)