

当院使用欄	折返し連絡日	申込日	希望月
		月 日	

J-ド（当院使用欄）

協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書

※用紙①

事業所名			ご担当者
事業所住所		TEL	
		FAX	

※太枠の中のご記入をお願いいたします

折り返しご連絡先
TEL

※必ず記入

①ご希望の一般検診・追加健診に人数を記入をお願いします ※1週間以内に折返しご連絡いたしますが、ご連絡がない場合はご一報ください

健診内容			人数	ご請求方法
一般検診	胃カメラ	10,000円（今年度より5,282+胃カメラ追加費用4,718円）	名	会社様請求 ・ 当日窓口払い ※一般健診で胃カメラご希望の場合追加費用4,718円について 会社請求 ・ 当日窓口払い
	バリウム	5,282円	名	
	胃検診なし	2,673円 ・ 胃治療中の方 ・ 医師からの指示がある方 ・ 妊娠中の方 ・ 当該年度中に胃検診を実施した方	名	
ドック	ドック胃カメラ	27,117円	名	
	ドックバリウム	27,117円	名	
	ドック胃検診なし	22,825円 ・ 胃治療中の方 ・ 医師からの指示がある方 ・ 妊娠中の方 ・ 当該年度中に胃検診を実施した方	名	
胃カメラ麻酔代 2,750円			オプション ご希望の方は ※用紙②の希望する健診目に○をお願いします	会社様請求 ・ 当日窓口払い
対象年齢のみ	付加健診	2,689円		会社様請求 ・ 当日窓口払い
	乳がん検診	50歳以下1,574円 ・ 50歳以上1,013円 ※水 ・ 金のみ		会社様請求 ・ 当日窓口払い
	子宮がん検診	970円 ※一般健診と別日で丸の内病院様でご予約頂きます		会社様請求 ・ 当日窓口払い
その他オプション				会社様請求 ・ 当日窓口払い

②健診日程について ※ご希望の日程でご予約できない場合は当院での実施可能日をご案内致します

ご希望の月	～ 月頃希望
ご希望の曜日など	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ いつでも可
	1名ずつ ・ 2名ずつ ・ どちらでも可

③キャンセルについて

前日当日のキャンセルはキャンセル料として全額お支払い頂きます。 ☐ 同意する

④請求書・健診結果の郵送先について

請求書と健診結果（会社様控え・ご本人用）は上記住所へ郵送させていただきます。
（当日窓口支払いの事業所さまの健診結果は、ご自宅へ郵送させていただきます）
その他ご希望がございましたら直接ご相談下さい。

※ご連絡事項

・ 令和7年度より一般健診胃カメラ料金5,282→10,000円（5,282+胃カメラ追加費用4,718円）

ほかにお知らせいただくことがありましたらご記入ください