

健康診断 お申込書



*以下の項目に記入をして、FAXでご返送ください。

事業所コード(当院使用欄)：

医療法人社団 時正会 佐々総合病院 健診センター

FAX **042-461-8787** (健診センター直通)

電話番号： - -

FAX： - -

ご担当者様： _____

事業所名： _____

所在地(事業所様宛へご郵送の場合、こちらのご住所宛となります)：

〒 - _____

* 個人負担金のお支払方法 (当てはまるものに☑)

《当健診センターを初めてご利用される企業様へ》
同年度内に3名様以上受診される場合に「企業請求」を承っております。
2名様以下の場合は「全額窓口支払い」にチェックをお願いいたします。

- 全額窓口支払い
- 全額企業様請求 【 補助対象検査含む 補助対象検査含まない 当日オプション含む 当日オプション含まない 】
- 一般健診のみ企業様請求 【 補助対象検査含む 補助対象検査含まない 胃カメラ差額含む 胃カメラ差額含まない 】
- その他)

注1 補助対象検査：乳がん検診(マンモグラフィ)・子宮頸がん検診・付加健診が対象です。

* 事前資料・結果のご郵送先

- 受診者様のご自宅宛
- 事業所様宛

注1：事前資料と結果は同一住所へのご郵送となります。原則、受診者様のご自宅宛となっております。

注2：事前資料は受診日の2週間前に順次発送します。事業所様宛で一括送付をご希望の場合は、備考欄にご記載ください。

備考

* 受診者名簿の記入例

カナ	サッサ	ハナコ	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん※3	子宮頸がん	付加	希望日	① ※6	②	③
氏名	佐々	花子	1234	S50.4.1	45※1	クチ※2	○※4	○※4	○※5		R4.4/20	R4.4/26	R4.5/2
			性別	男	女	自宅住所	西東京市田無町4-24-15			電話番号	042-461-8383		

※1 年度年齢について：現在の年齢ではなく、今年度何歳になるかを記入してください。

※2 一般健診について：基本はバリウム検査となりますが、感染症検査代(2,200円)を追加のお支払いで胃カメラへ変更が可能です。

胃の検査	記入例	備考	注意事項
バリウム	○	胃部X線	70歳以上の方は安全面を考慮し、胃カメラ検査をお勧め致します。
胃カメラ	クチ	経口内視鏡	血液をさらさらにする薬を2種類以上服用されている方はお知らせください。
	ハナ	経鼻内視鏡	血液をさらさらにする薬を服用中の方や鼻血が出やすい方、鼻の骨折、アレルギーをお持ちの方は、経口内視鏡をご利用ください。
	鎮静剤	鎮静剤使用の経口内視鏡	当日お車や自転車の運転、マニキュア・ジェルネイルをされている方は検査不可になります。鎮静剤を使用される場合は、別途5,500円をお支払い頂いております。
35歳以下	胃ナシ	胃の検査無し	12,573円のコースをご用意しています。一般健診の欄に胃ナシと記入してください。
なし	胃ナシ	胃の検査無し	35歳以上の方でも胃の検査を希望されない場合には胃ナシと記入してください。

※3 乳がん検診について：40歳以下の方は自費の乳腺エコー検査(5,200円)になります。

※4 乳がん検診・子宮頸がん検診について：年度年齢が偶数年の方が補助の対象です。それ以外の方は、乳がん検診5,200円、子宮頸がん検診3,463円でお受けいただくことが可能です。

※5 付加健診について：年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方が補助の対象です。それ以外の方は9,900円でお受けいただくことが可能です。

※6 希望日について：事前資料送付の関係でご予約は2週間後以降で承っております。また、同日で2名様まで承れます。空き状況によりご希望日でご案内できない場合は日程調整のご連絡をさせていただきますのでご了承ください。

*** 受診者名簿**

健康保険被保険者証の	
保険者番号	保険証記号

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

* 用紙が不足する場合、コピーをしてご対応くださるようお願いいたします。

2022.4.1

*** 受診者名簿**

健康保険被保険者証の	
保険者番号	保険証記号

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

カナ 氏名	保険証番号	生年月日	年度年齢	一般健診	乳がん	子宮頸がん	付加	希望日	①	②	③
	性別	男	女	自宅住所				電話番号			

* 用紙が不足する場合、コピーをしてご対応くださるようお願いいたします。

2022.4.1