

# 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。

(〒 692 - 0011 )

事業所住所: 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

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

オプション検査の  
お支払いについて  
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 氏名	性別	生年月日 (和暦でご記入ください)	年齢	健診を 受ける日	健診コース	支払 (いづれかに ○を付けてく ださい)	胃部検査 (いづれかに○を 付けてください)	胃カメラ 差額支払 (いづれかに○ を付けてくださ い)	オプション検査	支払 (いづれか に○を付け てください)
博愛 一郎 イチロウ ハクアイ	男・女 男	50年 7月 14日 昭平	49	7/27	一般・付加 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 ○
博愛 二郎 ジロウ ハクアイ	男・女 男	59年 10月 6日 昭平	40	6/13	一般・付加 健診	会社 本人 ○	カメラ・透視 ○	会社 本人 ○	なし	会社 本人
博愛 三郎 サンロウ ハクアイ	男・女 男	62年 12月 23日 昭平	37	12/16	一般・付加 健診	会社 本人 ○	カメラ・透視 ○	会社 本人	なし	会社 本人
	男・女 男				一般・付加 健診	会社 本人	カメラ・透視	会社 本人		会社 本人
	男・女 男				一般・付加 健診	会社 本人	カメラ・透視	会社 本人		会社 本人
	男・女 男				一般・付加 健診	会社 本人	カメラ・透視	会社 本人		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。

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) ※該当年齢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(該当年齢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)