

久地診療所 団体健診申込書

申込日 西暦 年 月 日

① 健診担当者様記載欄

フリガナ				ご担当者名
事業所名				
住所	〒 -			
TEL		FAX		
今回の健診申込人数		名	今年度の健診予定人数	
問診票送付先		結果票送付先 (1カ所)		
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所 (通)		
個人票 (診断書) の有無 ※総合結果票とは別に、医師手書きの診断書が必要な方(有料)		不要・必要	基本 (持参・新規1年用・新規5年用) じん肺 有機溶剤 (トルエン・キシレン・)	
個人票の受取方法	来院 ・ 郵送 (郵送料120円)	随時ご連絡・発送となります 【送付先】 〒 - ※個人票には2~3週間ほどお時間を頂きます		
基本健診お支払い方法 ※後日請求は5名様以上より可能です	<input type="checkbox"/> 当日支払 (本人・代表者： 様) 【領収書宛名： 】 <input type="checkbox"/> 後日請求 (月単位での請求になります)			
オプション検査お支払い	<input type="checkbox"/> 当日ご本人様支払 <input type="checkbox"/> 事業所支払			

※ 別紙の受診者名簿に受診者氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・健診希望日・健診項目 (健診項目表をご参考下さい) をご記入いただきますよう、お願い致します。

② 久地診療所対応者記載欄

対応者： _____

前年度健診利用	あり・なし	組合加入	必要・不要
出資金支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日本人 <input type="checkbox"/> 後日事業所	組合加入登録住所	<input type="checkbox"/> 本人自宅 <input type="checkbox"/> 事業所
健診項目	協会 (UGI・GF・胃なし) ・いきいきA・いきいきB 建設国保【神奈川土建のみ】(特定・40↓) 事業所Ⅰ・事業所Ⅱ・事業所Ⅲ (雇入)		
備考欄 (オプション記入など)			

受診者名簿

事業所名： _____

No. _____

名 前		性別	生年月日	住 所	電話番号	保険情報	健診希望日		健診項目	
							第2希望までご記入下さい		基本	オプション
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				

健診項目表

ご希望の健診内容を下記から選び、番号・アルファベットを名簿にご記入ください。

基本健診							
1	事業所健診Ⅰ		¥4,400	6	いきいきB健診	¥5,500	
2	事業所健診Ⅱ		¥9,900	7	いきいきA健診	¥11,000	
3	協会けんぽ	生活習慣病予防検診 (胃バリウム検査)	¥5,282	8	建設国保	39歳以下	¥0
4		生活習慣病予防検診 (胃内視鏡検査)	¥8,582	9		40歳以上 検便あり	¥0
5		川崎市特定健診	¥0	10		40歳以上 検便なし	¥0

協会けんぽ オプション検査			
A	協会けんぽ付加健診 (40・50歳)	¥2,689	C 協会けんぽ子宮がん検診 (20歳以上) ¥970
B	協会けんぽ乳がん検診 (40歳以上 ¥1574 / 50歳以上 ¥1013)		

※ 協会けんぽ 乳がん検診・子宮がん検診は年度内偶数年齢の方が対象です。

建設国保 オプション検査			
D	胃内視鏡検査	¥0	F 胃バリウム検査 ¥0
E	子宮がん検診	¥0	G 乳がん検診 ¥0

川崎市 がん検診			
H	肺がん検診	¥900	M 子宮頸がん検診 ¥1,000
I	大腸がん検診	¥700	N 子宮体がん検診 ¥800
J	胃がん検診 (胃内視鏡)	¥3,000	O 肝炎検査 (受けた事がない方のみ) ¥0
K	胃がん検診 (胃バリウム)	¥2,500	P PSA (川崎市特定健診と同時健診のみ) ¥400
L	乳がん検診	¥1,000	

※ 川崎市 胃がん健診 (胃内視鏡)・乳がん検診・子宮がん検診は2年に1度です。

オプション検査			
Q	視力検査	¥550	V 便潜血検査 ¥1,650
R	聴力検査	¥550	W PSA ¥3,300
S	胸部XP (1方向)	¥1,650	X 腹部超音波検査 ¥6,600
T	胸部XP (2方向)	¥2,200	Y 胃内視鏡検査 ¥13,200
U	心電図	¥1,650	Z 胃バリウム検査 ¥13,200

2023年4月 現在

※ 料金は変更になる場合がございますので、ご了承ください。

記載料金は医療生協未加入・団体割引なしの金額になります。

下記検診は検査可能曜日で希望日のご記入をお願いします。

- ・胃カメラ検診 → 月・火・水・木・土曜日のA M
- ・胃バリウム検診 → 月・水・木・金・土曜日のA M
- ・乳がん検診（MMG） → 火曜日A M以外のA M・P M
(男性の技師です)
- ・乳がん検診（触診） → 第2・4水曜日A M
(男性の医師です)
- ・子宮がん検診 → 第2・4金曜日A M
(女性の医師です)