

＜個人＞ 人間ドック・健康診断 申込書

送信日: 年 月 日

フリガナ 氏名				性別 男・女
生年月日	☐ 西暦 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日			年度年齢 歳
自宅住所	〒 -			
連絡先	TEL		FAX	
事業所名				
事業所住所	〒 -			
加入保険 組合名			保険者 番号	
保険証の下部に記載されている保険者名をご記入ください。				
コース	☐ 日帰り人間ドック→ ☐ 胃カメラ ☐ バリウム(胃透視) ☐ 全大腸(胃・大腸カメラ)			
	☐ レディースドック(月・木・金)→ (☐ 胃カメラ ☐ バリウム(胃透視) ★2)			
	☐ 脳ドック→			
	☐ 消化器ドック→ ☐ 大腸カメラ ☐ 大腸CT			
	☐ 協会けんぽ生活習慣病予防健診 全国健康保険協会(協会けんぽ) ★1 ☐ 若年健診 ☐ 一般健診 ☐ 節目健診 ☐ 人間ドック健診 保険証情報 記号 番号 枝番)			
	☐ 生活習慣病予防健診→ ☐ ① ☐ ② ☐ その他 ()			
希望日	第1希望 年 月 日 ()	第2希望 年 月 日 ()	第3希望 年 月 日 ()	
支払方法	☐ 窓口支払い ☐ 事業所請求 ★3		健診結果 会社控え	☐ 必要 ☐ 不要
・健診資料 ・検査キット 送付先	☐ 上記自宅 ☐ 上記事業所 上記住所と異なる場合 〒 -			
・結果 送付先	☐ 上記自宅 ☐ 上記事業所 上記住所と異なる場合 〒 -			
その他	希望オプションや、質問事項等ございましたらこちらにご記入ください。			

- ★1 当日は必ず、マイナンバーカード又は資格確認書をご持参ください。胃検査(胃透視)は、40歳以上の方は必須項目となります。胃検査(胃透視)はアレルギーがあるなど、医師の判断により中止となる場合がございます。
- ★2 レディースドック及び脳ドックは協会けんぽの補助対象外でございます。
- ★3 原則、協会けんぽ補助利用を含む2名様以上または人間ドック利用で事業所請求も可能です。
- ※ 人間ドック・健診結果(個人結果)は各個人宅へ郵送いたします。