

## 健康診断申込書

〔団体コード〕 宝塚商工会議所

受診希望日及び受診者内訳(人数)をご記入ください。

|         |                    |    |
|---------|--------------------|----|
| フリガナ    |                    |    |
| 事業所名    |                    |    |
| 〒       |                    |    |
| 住所      |                    |    |
| 電話      |                    |    |
| FAX     |                    |    |
| 担当      | 所属                 | 氏名 |
| 健康保険の種類 | 全国健康保険協会<br>管掌健康保険 | 記号 |
|         | 健康保険組合             |    |

| 希望日         | A<br>協管 | B<br>生活習慣病<br>予防健診 | C<br>定期 |
|-------------|---------|--------------------|---------|
| (1) 6/20(火) |         |                    |         |
| 6/21(水)     |         |                    |         |
| (2) 9/ 6(水) |         |                    |         |
| 9/ 7(木)     |         |                    |         |

※健診コースにつきましては同封の「健診コースについて」をご参照ください。

※時間指定のご要望がある場合は、備考欄にご記入ください。同時間にお申し込みが多数ありました場合は、先着順とさせていただきます。ご了承ください。

| 追加項目(税込)        |                 | 追加項目受診者名 |   |
|-----------------|-----------------|----------|---|
| 血液追加検査          | 前立腺がん検査(PSA)    | ¥1,447   | 人 |
|                 | 卵巣がん検査(CA125)   | ¥1,641   | 人 |
|                 | 肝炎検査(B型・C型肝炎)   | ¥2,181   | 人 |
|                 | 心臓機能マーカー検査(BNP) | ¥1,512   | 人 |
|                 | ヘモグロビンA1c       | ¥529     | 人 |
|                 | ヘリコバクターピロリ菌     | ¥864     | 人 |
| 眼底検査(9/6・7のみ実施) | ¥1,209          | 人        |   |
| 胃がん検査           | ¥3,456          | 人        |   |
| 大腸がん検査          | ¥1,317          | 人        |   |

※血液追加検査の料金は、A・B・Cいずれかのコースで採血をされた方に対して適用されます。

※眼底検査は9月のみの実施となります。

※胃がん検査・大腸がん検査はA・Bコースの検査項目に含まれています。

## 備考欄

※協会けんぽ(全国健康保険協会)に申請はお済ですか?( はい ・ いいえ )

協会けんぽ申請書送付先：〒651-8512 神戸市中央区御幸通6-1-12 全国健康保険協会 兵庫支部

公益財団法人 兵庫県健康財団

TEL078-793-9333

今回の健康診断申込につきましては、同封されています「健康診断受診にあたっての同意確認」を事業所、受診者ともに、了承の上で申し込まれていることとさせていただきます。

**お申込期限：平成29年4月28日(金)必着**

ご確認済みのマスター一覧表と共に「関係書類送付先」ご返送ください。