

【事業所】人間ドック・健康診断 申込書

※別紙受診者名簿と一緒にお願いします。

送信日: 年 月 日

フリガナ			
事業所名			
事業所住所	〒 -		
フリガナ			
担当者名			
連絡先	TEL		FAX
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。★1			
支払方法 ★2	☐	全額当日窓口支払い	☐
	全額事業所請求		
	上記に当てはまらない場合 事業所請求とする項目にチェックをお願いします		
	☐	一般健診 5,282円	☐
	法定全項目 9,350円		
☐	付加健診 7,971円	☐	人間ドックコース
☐	協会けんぽ補助子宮がん検診・乳がん検診(マンモグラフィ)		
☐	その他		
・健診資料 ・検査キット 送付先★3	☐	上記事業所	
	上記住所と異なる場合 〒 -		
その他			
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保険証をご持参ください。

★2 原則、協会けんぽ補助利用を含む5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。

★3 健康診断お申し込みの場合、個人宅への送付は対応できかねます。



社会医療法人 潤心会

熊本セントラル病院