

# 健康診断受診者申込用紙

済生会滋賀県病院 健診センター 行 (FAX: 077-552-5736)

## 1. 事業所情報をご入力ください ※は項目からご選択ください

◆事業所情報を記載してください				事業所コード (医療機関使用)			
事業所名称				請求書 (事業所請求時)	<input type="checkbox"/> 左記事業所	<input type="checkbox"/> その他 (備考欄に住所をご記載ください)	
事業所住所	〒 一			案内 (問診票)	<input type="checkbox"/> 左記事業所	<input type="checkbox"/> 受診者自宅	<input type="checkbox"/> その他
部署名		担当者名		本人用 健診結果	<input type="checkbox"/> 左記事業所	<input type="checkbox"/> 受診者自宅	<input type="checkbox"/> その他
電話番号		FAX番号		事業所用 健診結果	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要 → 必要な場合は下記に送付先を記載ください	
保険者番号		保険記号			<input type="checkbox"/> 左記事業所	<input type="checkbox"/> その他	
◆精算方法について該当する項目をご選択ください (振込手数料は御社負担にてお願いします)				備 考 (その他の送付先)			
受診コース	<input type="checkbox"/> 全て個人窓口払い <input type="checkbox"/> 全て事業所請求			備 考 (その他の送付先)			
健保補助のオプション検査	<input type="checkbox"/> 全て個人窓口払い <input type="checkbox"/> 全て事業所請求						
自費のオプション検査	<input type="checkbox"/> 全て個人窓口払い <input type="checkbox"/> 全て事業所請求						

## 2. 確認事項をご確認のうえ、各項目にチェックをお願いします

- 郵送先が受診者自宅や本社等の場合は、住所、電話番号、担当者の情報を入力してください。
- 胃カメラをご選択の際には差額費用が発生します。  
差額費用は協会けんぽ定額補助ドック（以下協会ドック）2,200円（税込）と生活習慣病予防健診3,850円（税込）です。
- 協会ドックの補助適用条件として、受診日当日の結果説明および特定保健指導（対象者のみ）が必須です。
- 協会ドックは原則として全ての基本項目の実施が必須です。キャンセルされる場合は未実施の理由を選択してください。

## 3. 受診者情報をご入力ください (複数名での申込みは2枚目以降のリストを活用ください。) ※は項目から選択してください

ID (医療機関使用)	保険証番号	フリガナ		性別 ※ 氏名	生年月日 昭和・平成・西暦 年 月 日	受診コース	胃部検査内容 ドック、一般・節目	追加検査項目 乳がん※ 子宮がん※ 骨粗鬆症※ ドックオプション	健診希望日 ① 月 日 ② 月 日	胃検査等未実施理由※	(その他追加・キャンセル等)
		姓	名								
		男	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ補助ドック		□ パリウム □ 胃カメラ(経口) □ 胃カメラ(経鼻) ※経鼻はドック限定 □ なし	□ 乳がん □ 子宮頸がん □ 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費			<input type="checkbox"/> 治療中 (医師からの指示) <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
		女	●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目		□ 生活習慣病予防健診 (若年層) (協会補助あり) □ 定期健診 (補助なし)		□ 子宮单独 (年度末偶数年齢)				

### 医療機関使用欄

- 併用健診(定期・住民・乳・マーカー)  住所 (事業所・自宅住所)  仲介 ( )  仮 (個人・団体) 入力
- 負担先: 事業所時 控え 有・無  未受診理由  喫煙指數 (喫煙本数(1日)×年数) 確認

# 健 康 診 断 受 診 者 申 込 用 紙

済生会滋賀県病院 健診センター 行 (FAX : 077-552-5736)

## 4. 受診者情報（35歳以上の受診者用）をご記入ください

ID (医療機関使用)	保険証 番号	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 昭・平・西暦 年月日	受診コース	胃部検査内容	追加検査項目			健診希望日 ①月 日 ②月 日	胃検査等未実施理由 (その他追加・ キャンセル等)
							乳がん	子宮がん	骨粗鬆症		
							ドックオプション				
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		
			男・女	昭・平・西暦 年月日	●人間ドック □協会けんぽ補助ドック  ●生活習慣病予防健診 □一般 □節目	□バリウム □胃カメラ（経口） □胃カメラ（経鼻） ※経鼻はドック限定 □なし	□乳がん □子宮がん □骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費  自由記載：		□治療中（医師からの指示） □他の健診等で実施・実施予定 □身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)		

## 健康診断受診者申込用紙

済生会滋賀県病院 健診センター 行 (FAX: 077-552-5736)

## 4. 受診者情報（34歳以下の受診者）をご記入ください

ID (医療機関使用)	保険証番号	フリガナ 氏名	性別※	生年月日※ 西暦 年 月 日	受診コース	子宮がん (偶数年齢女性)	健診希望日	(その他追加・キャンセル等)
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	
			男 女	平成 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定期健診 ★補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する	① 月 日 ② 月 日	