

〈送信先〉

霧島市立医師会医療センター
健診事業課 人間ドック担当 行き

FAX:0995-42-2158

協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書

送信日 年 月 日

▼基本情報

ふりがな		ふりがな	
事業所名		ご担当者名	
住所	〒	電話番号	
		FAX番号	

※任意継続の方は事業所名欄に「任意継続」、ご担当者名欄に「受診希望者名」をご記入ください。

▼書類送付先について

▼請求について

下記に○を付けてください。		下記に○を付けてください。	
事前書類	事業所 ・ 本人	健診費用	当日払い ・ 請求書払い
結果表	事業所 ・ 本人	胃カメラ費用	当日払い ・ 請求書払い
結果表控え	要 ・ 不要	オプション費用	当日払い ・ 請求書払い

※任意継続の方は書類送付先→本人、請求先→当日払いのみの対応になります。

▼受診枠について

コース名	枠数	ご希望の消化器検査	
生活習慣病予防健診 (乳がん検診・子宮がん検診無し)	枠	胃カメラ	枠
		バリウム	枠
生活習慣病予防健診+ 乳がん検診・子宮頸がん検診	枠	胃カメラ	枠
		バリウム	枠
生活習慣病予防健診+ 子宮頸がん検診	枠	胃カメラ	枠
		バリウム	枠
子宮頸がん検診単独	枠		

※消化器検査を胃カメラに変更する場合は健診料と別途で3,000円+税がかかります。

※2025年度より消化器検査胃カメラ時鎮静剤を希望される場合は健診料と別途で2,000円+税がかかります。

▼備考欄 (希望月やお決まりのオプション、ご要望等ございましたらご記入ください。)

--