

令和7年度 健康診断申込書

事業所名													
所在地													
代表者名					TEL				FAX				
保険区分	健康保険の種類	国保		社保		社会保険者番号				社会保険証の記号			

受診機関 どちらかに ○	希望日	(ふりがな) 受診者名	年齢	性別	社保加入 5200 (協会健診(バリウム) 一般健診)	A 9100 定期健康診断	B 2700 胃健診(血液検査)	C 1500 眼底検査	D 600 大腸ガン検査	AB CD 12400 一括検査	オプション検査Ⅰ										オプション検査Ⅱ (あらかわ医院のみ)		オプション検査Ⅲ (瀬戸健康管理センターのみ)					料金	社会保険証の番号	中小企業共済加入	
						E 2800 B型・C型肝炎 感染検査	F 3500 B・C型肝炎感染とB型抗体検査	G 1700 ピロリ菌検査	H 2100 前立腺がん	I 2100 大腸・胃・膵臓・肺・乳がん	J 2500 膵臓・胆道・胃・大腸がん	K 2500 卵巣・子宮がん等	L 7600 男性向がん検査(H・I・J)	M 7600 女性向がん検査(I・J・K)	N 4900 甲状腺機能検査	O 5000 乳房マンモグラフィ	P 3500 子宮頸部細胞診	Q 13200 ロックスインデックス	R 15400 フローラスキャン	S 69300 マイシグナル(オールインワン)	T 59400 マイシグナル(7がん種セット)	U 22000 MCIプラス									
1	／	(ふりがな) (S・H)		男・女																											
2	／	(ふりがな) (S・H)		男・女																											
3	／	(ふりがな) (S・H)		男・女																											
4	／	(ふりがな) (S・H)		男・女																											

・既に別の機関で協会健診(一般健診)を受診されている方、社会保険の扶養となっている方が、協会健診(一般健診)の受診を希望された場合は健診料が18,865円となります。