

2020年度 協会けんぽ補助対象外 ハートライフ病院用申込み名簿 (35歳未満・協会子宮がん対象・協会以外の保険加入者・被扶養家族用)

フリガナ
企業名
住所
担当者
TEL
FAX

請求先・資料送付先 (上記と異なる場合ご記入下さい)

保険者番号	保険者証記号	
健診費用支払方法		事業主への結果報告書控
健診コース料金	<input type="checkbox"/> 全額本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> その他 ()	※該当する項目をチェックして下さい <input type="checkbox"/> 不要(本人のみ報告) <input type="checkbox"/> 必要 希望しない方がいる場合は予めご連絡をお願いします。
胃カメラ料金	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 会社請求	
婦人科料金	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 会社請求 <input type="checkbox"/> (備考:)	
オプション料金	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 会社請求	

希望日	フリガナ氏名	性別	ハートライフ受診歴	特定健診受診券	健診コース	オプション
1	① /	男・女	有・無	協会特定	<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ(¥4,950) 食事なし <input type="checkbox"/> 協会子宮頸がん ¥1,039 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ(¥9,020) 食事なし <input type="checkbox"/> 一般健診(バリウム) ¥16,500 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ(¥11,000) 食事なし ※胃カメラ検査を追加する事はできません。	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(¥3,300) <input type="checkbox"/> 乳腺エコー(¥3,300) <input type="checkbox"/> マルチワイ(¥6,050) <input type="checkbox"/> 食事(¥1,630)
	② /				<input type="checkbox"/> 1日コース 食事あり <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口) *鎮静剤使用の場合お車の運転はできません。 <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻) 車運転可	
	③ /				¥33,000	
	④ /				<input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診 食事なし *血液サラサラの薬 使用 無・有 *アレルギー(薬剤) 無・有 *鼻の骨折/外傷/手術 無・有	
	生年月日				S・H 年 月 日 歳	
2	① /	男・女	有・無	協会特定	<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ(¥4,950) 食事なし <input type="checkbox"/> 協会子宮頸がん ¥1,039 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ(¥9,020) 食事なし <input type="checkbox"/> 一般健診(バリウム) ¥16,500 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ(¥11,000) 食事なし ※胃カメラ検査を追加する事はできません。	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(¥3,300) <input type="checkbox"/> 乳腺エコー(¥3,300) <input type="checkbox"/> マルチワイ(¥6,050) <input type="checkbox"/> 食事(¥1,630)
	② /				<input type="checkbox"/> 1日コース 食事あり <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口) *鎮静剤使用の場合お車の運転はできません。 <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻) 車運転可	
	③ /				¥33,000	
	④ /				<input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診 食事なし *血液サラサラの薬 使用 無・有 *アレルギー(薬剤) 無・有 *鼻の骨折/外傷/手術 無・有	
	生年月日				S・H 年 月 日 歳	
3	① /	男・女	有・無	協会特定	<input type="checkbox"/> 健康診断Ⅰ(¥4,950) 食事なし <input type="checkbox"/> 協会子宮頸がん ¥1,039 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅱ(¥9,020) 食事なし <input type="checkbox"/> 一般健診(バリウム) ¥16,500 食事なし <input type="checkbox"/> 健康診断Ⅲ(¥11,000) 食事なし ※胃カメラ検査を追加する事はできません。	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(¥3,300) <input type="checkbox"/> 乳腺エコー(¥3,300) <input type="checkbox"/> マルチワイ(¥6,050) <input type="checkbox"/> 食事(¥1,630)
	② /				<input type="checkbox"/> 1日コース 食事あり <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口) *鎮静剤使用の場合お車の運転はできません。 <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻) 車運転可	
	③ /				¥33,000	
	④ /				<input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診 食事なし *血液サラサラの薬 使用 無・有 *アレルギー(薬剤) 無・有 *鼻の骨折/外傷/手術 無・有	
	生年月日				S・H 年 月 日 歳	

★お願い! 胃カメラのお車・経鼻についての項目の確認、伝達を必ず行って下さい