

① 記号

② 番号

健康保険被保険者証

本人(被保険者)

00163

平成23年 1月 6日交付

【見本】

記号 21700023

番号 21

氏名 協会 太郎

生年月日 昭和 61年 10月 22日

資格取得年月日 平成 20年 10月 10日

性別 男

事業所名称 〇〇 株式会社

保険者番号 〇1010011

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

印

③ 保険者番号

④ 保険者名称

2023年度協会けんぽ用申込用紙(ハートライフ病院予防医学センター)

事業所情報		
事業所名称	TEL	-
事業所住所	FAX	-
ご担当者名		
保険者番号	③ 保険者番号	④ 保険者名称 全国健康保険協会 支部
上記と異なる場合に記入下さい		
請求先住所・名称		
問診票送付先住所		
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場		

●健診費用支払方法 (該当箇所にはして下さい)

健診コース	<input type="checkbox"/> 全額本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求
	<input type="checkbox"/> 一般健診料金(5,282円)会社請求 差額本人払
	<input type="checkbox"/> その他:
胃カメラ	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求
婦人科	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求
	<input type="checkbox"/> その他:
オプション	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求
胃カメラ代替料金 ¥6,050(税込)	

●健診料金

コース・検査項目	助成対象者	対象外
一般健診	5,282	16,500
一般健診+付加健診	14,885	27,500
一般健診+付加健診 40・50才節目のみ	7,971	
1日ドック 40・50節目 12,503	節目外 19,417	33,000
2日ドック 40・50節目 52,653	節目外 59,567	73,150
子宮がん 20才以上偶数年	970 奇数 5,500	5,500
マンモグラフィ 50才以上	1,013	6,050
40~49才	1,574	6,050
健康診断Ⅰ		6,050
健康診断Ⅱ		11,000
健康診断Ⅲ		12,100

※検査結果報告書の事業所控え用コピーは対応いたしかねますのでご了承下さい。結果データをCDにて提供しておりますのでご希望の場合はお問い合わせ下さい。

希望日	フリガナ氏名	性別	本人以外の場合 保険形態	健診コース	胃検査	婦人科項目	オプション追加	センター記入欄 受診確定日
1	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		
2	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		
3	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 扶養家族 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他 共済組合など	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経口カメラ <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 経鼻カメラ	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 協会子宮がん 検診のみ <input type="checkbox"/> 希望なし		

●胃カメラ検査実施について
・経口カメラで鎮静剤を使用した場合、終日バイク・車の運転はできません。
・経鼻カメラは右記の方の場合は受診ができません。(キシロカインアレルギー、抗凝固剤服用中、鼻骨折、術歴)
★労働基準監督署定期健康診断結果報告書(第6号)届出用のデータ提供も対応可能です。必要時にご依頼下さい。

ハートライフ病院予防医学センター【健診予約専用 FAX: 098-895-6559】

協会けんぽ助成対象者の方は
健診受診資格確認の為、
予約時に健康保険被保険者証の
①～④の情報が必要となります。
記入もれのないよう
お願いいたします。