

2021年度協会けんぽ健康診断申込書

1.健康診断申込書（本用紙）2.受診者リスト（添付書類/協会けんぽ健診対象者一覧）と共にFAXでお申込み下さい。

事業所名	フリガナ		
事業所所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	
担当部署		担当者様名	フリガナ

◎報告書控え発行について 希望項目に○をつけてください

控え要	
控え不要	

*2020年度より企業様控えは『労働安全衛生規則』に定められた検査結果の提供となります。（ご本人様用と書式が異なります）
請求書発行が可能な企業様の場合、請求書送付時に企業控えは同封させていただきます。

◎請求書発行について

請求書発行はご予約10名様以上のご予約を取り纏めて頂ける企業様のみとさせていただきます。

9名様以下の企業様及び個人でのお申込みは当日支払いとなります。

請求内容 3パターンより請求内容を1つお選び下さい。希望内容に○をつけてください

請求内容	主コース（一般健診 / 定期診断B）のみ	
	主コース（一般健診 / 定期診断B） + 胃カメラ差額	
	主コース（一般健診 / 定期診断B） + 胃カメラ差額 + 付加 + 乳がん検診 + 子宮頸がん検診	

請求発行可の項目（協会けんぽ補助利用時の負担額 ※税込み金額で表示）

一般健診	7,169円	付加健診	4,802円	子宮頸がん検診	1,039円
乳がん検診（40歳～48歳）	1,686円	乳がん検診（50歳以上）	1,086円	*当院オプションは当日支払いとなります	

◎送付先確認 ※上記の事業所所在地と請求書の発送先が異なる場合のみご記入下さい。

請求書(企業控)送付先	〒
-------------	---

尚、ご本人様向け書類（問診票 / 健診結果報告書）の送付先はFAX記載内容確認のご連絡と併せて確認させていただきます。

■お申込み方法(FAXにて受付)・お問合せ

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 <人間ドック・健診センター>

TEL : 092-791-1120 FAX : 092-791-5650

受付時間 平日 8:30～16:30 / 第1・3土曜日 8:30～12:00

(但し、祝日及び年始第1土曜日は休診日となります。)



医療法人 福岡 桜十字

桜十字福岡病院



桜十字博多駅健診クリニック