

全国健康保険協会生活習慣病予防健診申込書(東船橋病院専用)

送信先FAX 047-496-6360

※ 予約日の2週間前にご予約票一式が届きます。それまで保管してください。

病院記入欄

☐名前 ☐性別 ☐生年月日 ☐コース ☐オプション ☐お薬手帳 ☐返信FAX
☐胃の検査【バリウム：便秘・手術歴・年齢(70歳未満)】
胃カメラ差額料金：経口 3,300円(対象外：+2,200円)・経鼻 5,500円・鎮静剤 11,550円

病院記入欄 (担当サイン)

仮予約日 / ()
仮予約チェック ()
ID チェック ()

ID: ☐ 返信FAX (どちらか○)：不要・必要 ➡ FAX送信 / ()

氏名	性別	生年月日			付加健診補助	マンモグラフィ補助	子宮がん補助	ご希望に○	胃バリウム事前確認 ☐ に✓	第1希望	第2希望	第3希望	備考
			一般健診	子宮がん検診(単独)	☐ 対象	☐ 対象	☐ 対象	胃バリウム	☐ 便秘なし ☐ 1年以内の手術なし	/ ()	/ ()	/ ()	
		年齢			☐ 対象外(自費)	☐ 対象外(自費)	☐ 対象外(自費)	胃カメラ(経口・経鼻) 胃の検査キャンセル					

支払方法

- ☐ 全額窓口支払 ☐ 全額会社請求(窓口負担なし)
☐ 一般健診のみ請求(他は、窓口支払)
☐ その他()
☐ 不明(当日お伝え下さい)

☐本人 ☐会社

料金(凡例)：

- 一般健診 5,282円(胃の検査キャンセル:2,673円)・法定健診 13,200円
 - 付加健診 《対象》(40歳-70歳 5歳刻みの年齢) 2,689円 《対象外》 9,603円
 - 子宮がん検診《対象》(20歳以上の偶数年齢) 970円 《対象外》 4,400円
 - 乳がん検診 《対象》(40歳以上の偶数年齢) 40～48歳 1,574円
《対象外》 4,400円

予約票・結果の送付先

連絡先

TEL:
FAX:

(☐ 結果の送付先・部数が不明な場合は当日お伝えください)

☐ 事前書類 ☐ 結果1部 ☐ 結果2部		☐ 事前書類 ☐ 結果1部(本人宛) ☐ 結果2部(本人宛) ☐ 結果2部【 本人宛1部・会社宛1部※同意書提出必須】			
ご自宅	〒	事業所	〒	左記以外	〒