

**全国健康保険協会(協会けんぽ)  
生活習慣病予防健診 FAX申込書**

(記入例)

FAX番号:06-6878-1260

吹田徳洲会病院 健診センター

※印をすべて記入し、FAX送信して下さい。

※ 事業所名称	
※ 所在地 〒	保険者番号 記号 ご担当者様
※ 電話番号	自己負担額
※ FAX番号	支払方法 当日精算・会社請求



**一般健診(胃透視)**

希望日は申込日より、2週間以降の日程をご記入ください

健康保険証番号	診察券番号	フリガナ		性別	生年月日(和暦)	携帯電話番号	オプション(希望コースに○)	胃の検査オプション(いずれかに○)			受診日(平日のみ)		備考
		姓	名					胃透視	胃カメラ 鎮静剤なし	胃カメラ 鎮静剤あり	第1希望	第2希望	
1	01234567	キョウカイ	タロウ	男・女	S44.1.1	090-1234-5678	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	胃透視	胃カメラ 鎮静剤なし	胃カメラ 鎮静剤あり			
2	なし	キギョウ	ユウコ	男・女	S45.3.3	080-2345-6789	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	胃透視	胃カメラ 鎮静剤なし	胃カメラ 鎮静剤あり			
3	不明	オオサカ	ジロウ	男・女	S44.1.1	090-1234-5678	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	胃透視	胃カメラ 鎮静剤なし	胃カメラ 鎮静剤あり			
4	375 12345678	キョウカイ	ハナコ	男・女	H2.12.24	090-5678-1234	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	胃透視	胃カメラ 鎮静剤なし	胃カメラ 鎮静剤あり			

診察券番号は可能な範囲で入力してください

**受診コースの選択(受診対象年齢にご注意ください)**

**胃の検査**

一般健診

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
一般健診	・問診・診察等・身体計測・血圧測定 ・尿検査・便潜血反応検査・血液検査 ・心電図検査・胃透視 ・胸部レントゲン検査 ・眼底検査※医師が必要と判断した場合のみ	35歳~74歳の方 (75歳の誕生日の前日まで)	5,282円
子宮頸がん検診(単独受診)	・問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません。	20歳~38歳の 偶数年齢の女性の方	79円 970円

※一般健診項目は、どの検査項目も生活習慣病の予防に必要であるため、すべて受診していただくようになっています。体調不良等の理由で受けられない検査がある場合は、健診機関(医師)へご相談ください。

胃透視



胃カメラ、鎮静剤なし(追加料金 ¥3,300)



胃カメラ、鎮静剤使用あり(追加料金 ¥5,500)

鎮静剤を点滴にて投与します。

ただし、鎮静剤の効果は個人差があります。



オプション

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
付加健診	・尿沈渣顕微鏡検査・血液学的検査 ・生化学的検査・眼底検査 ・肺機能検査・腹部超音波検査	一般健診を受診する ①40歳の方 ②50歳の方	2,689円
乳がん検診	・問診・乳房エックス線検査 ・視診・触診 ※視診・触診は医師の判断により実施	一般健診を受診する 40歳~74歳の偶数年齢の女性の方	50歳以上 40歳~48歳 1,013円 1,574円
子宮頸がん検診	・問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません。	一般健診を受診する 36歳~74歳の偶数年齢の女性の方 ※36歳、38歳の女性は子宮頸がん検診の単独受診も可	970円
肝炎ウイルス検査	・HCV抗体検査・HBs抗原検査	一般健診を受診する方のうち、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方	582円

# 協会けんぽ生活習慣病予防健診 FAX申込書

FAX番号: 06-6878-1260  
吹田徳洲会病院 健診センター

※印をすべて記入のうえ、FAX送信して下さい。 申込日: 年 月 日

※	事業所		
※	所在地	保険者番号	
		記号	
		ご担当者名	
※	電話番号	自己負担額	当日精算・会社請求
※	FAX番号	支払方法	

受診コース	胃透視	¥5,282	
	一般健診	胃カメラ・鎮静剤なし	¥8,582
	胃カメラ・鎮静剤あり	¥10,782	
	子宮がん検診(単独)※20~38歳の偶数年齢の女性	¥970	
オプション	付加健診(年度年齢 40、45、50、55、60、65、70歳)	¥2,689	
	乳がん検診(40~48歳)	¥1,574	
	乳がん検診(50歳以上)	¥1,013	
	子宮頸がん検診(40歳以上の偶数年齢)	¥970	
	肝炎ウイルス検査(過去に検査を受けたことがない方)	¥582	

自己負担額 ※消費税10%込

## 一般健診

希望日は申込日より、2週間以降の日程をご記入ください

健康保険証番号	診察券番号	ふりがな		性別	生年月日(和暦)	携帯電話番号	胃検査(いずれかに○印)	オプション(ご希望に○印)			受診日(平日のみ)		備考
		姓	名					付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	第1希望	第2希望	
1				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
2				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
3				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
4				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
5				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
6				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
7				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
8				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
9				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			
10				男・女			胃透視 胃カメラ 胃カメラ 鎮静剤なし 鎮静剤あり	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診			

診察券番号は、可能な範囲で入力してください