

令和8(2026)年度 健康診断申込書 (企業様健診用)

必要事項を記載・ご確認の上、予約申込シートと一緒にFAXにてお申込み下さい。

フリガナ	カブシキガイシャ ●●		
企業・事業所名	株式会社 ●●		
住所・所在地	〒 466-0842	愛知県名古屋市昭和区檀溪通5-26	
電話番号・FAX番号	TEL 052-831-2211	FAX	052-831-2250
フリガナ	イツキ タロウ		
ご担当者様氏名	樹 太郎		

事前書類・健診結果送付先 ※希望の送付先が上記住所と異なる場合のみご記入下さい。

住所	〒		
電話番号	フリガナ		
	ご担当者様氏名		

【お支払い・健診結果について (該当する方法に○印をご入力下さい)】

支払方法	-	本人請求	【窓口請求】	※ 健診当日、まれに保険診療 (処方・追加検査等) が発生する場合があります。保険診療分は、当日ご本人様に請求とさせていただきます。ご了承下さい。
	○	会社請求 (ひと月分ごとに)	【振込】	
	-	会社請求 (全員終了次第)	【振込】	

○当院ではご希望に応じて事業主様用の健診結果をご用意しております。

健診結果 (貴社控え用)	-	不要	※ 必要な場合、必ず受診者様の了承を得て下さい。
	○	必要	

※ 必要な場合は請求書作成後、請求書と同封させていただきます。個人用結果と送付時期がずれる場合がありますのでご了承下さい。貴社控え用の結果をお急ぎの場合はご連絡下さい。

個人用健診結果 送付先	○	個人宛 (ご自宅)	※ 結果作成に2週間かかります。出来次第郵送致します。
	-	貴社	

すべての項目を必ず選択してください

協会けんぽ補助利用	いつき健診 Aコース	35歳未満及び36歳～39歳の協会けんぽ未加入者 ※採血心電図なし	¥5,500	会社請求	
	いつき健診 Bコース	35歳未満または35歳及び36歳以上の協会けんぽ未加入者 ※採血心電図あり	¥11,000		
	若年層健診	協会けんぽ対象者 20歳・25歳・30歳の方	¥2,500	会社請求	
	一般健診	協会けんぽ対象者	35歳～74歳の方		¥5,500
		補助対象外	上記以外の方	¥21,000	
	節目健診	協会けんぽ対象者	今年度40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方	¥2,780	会社請求
		補助対象外	上記以外の方	¥12,000	
	胃カメラ差額	胃カメラをご選択された場合は差額3,300円発生致します。	¥3,300	会社請求	
	乳がん検診	40歳以上50歳未満の偶数年齢の方	¥1,700	会社請求	
		50歳以上の偶数年齢の方	¥980		
	子宮がん検診	35歳以上の偶数年齢の方	¥990		
	骨粗鬆症検診	40歳以上の偶数年齢の方	¥1,390		
	眼底検査	医師の指示があった方	¥80		
喀痰検査	50歳以上かつ喫煙指数600以上でご希望の方	¥590			
肝炎ウイルス検査	過去に一度も受けていない方が対象	¥540			
上記以外の追加オプション検査 (腫瘍マーカー・エコー・ドック追加・名古屋市がん検診など)					

※ 選択なしの場合は会社様請求にて対応させていただきます

・その他、ご希望・ご要望があればこちらにご記入下さい。(例: 保険診療も会社請求 等)