

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にてお申込みください。

企業・事業所名			
住所・所在地	〒		
電話番号・FAX番号	TEL		FAX
ご担当者様氏名			

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○印をご記入下さい)】

支払方法	<input type="checkbox"/> 本人請求	<input type="checkbox"/> 【窓口請求】
	<input type="checkbox"/> 会社請求(ひと月分ごとに) 【振込】	
	<input type="checkbox"/> 会社請求(全員終了次第) 【振込】	

※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。ご了承ください。

○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)	<input type="checkbox"/> 不要	個人用健診結果送付先	<input type="checkbox"/> 個人宛(ご自宅)
	<input type="checkbox"/> 必要		<input type="checkbox"/> 貴社

※必要の場合、必ず受診者様の了承を得てください

※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。

※結果作成に2週間かかります。出来次第郵送致します。

支払方法すべての項目にどちらか必ずを○をつけてください

協会けんぽ補助利用

コース	対象者	単価	支払方法(○で囲んで下さい)	
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	本人請求	会社請求
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	¥2,500	本人請求	会社請求
一般健診	協会けんぽ対象者 35歳～74歳の方	¥5,500		
		協会けんぽ対象外 上記以外の方	¥21,000	
節目健診	協会けんぽ対象者かつ対象年齢の方	今年度40歳・45歳・50歳・55歳 60歳・65歳・70歳の方	本人請求	会社請求
	補助対象外	上記以外の方		
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	本人請求	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	本人請求	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		

上記協会けんぽ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(ワンコイン検診)など)

※チェック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・ご要望があればご記入下さい