

# 健診〔主婦〕申込書

事業所名

保険証	記号 番号	被保険者 氏 名	所属 (内線)		
	受診者	氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	歳
	住 所	〒	電話番号		
健診項目・年齢区分・費用負担	1.一般健診 (35歳未満)  費用:全額健保組合が負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体計測:身長、体重、BMI、腹囲(40歳以上)</li> <li>・問診:既往歴、自覚症状、他覚症状等</li> <li>・生理学検査:血圧(収縮/拡張期)、心電図(安静時)、胸部X線直接撮影、視力、聴力(オーディオメータ)</li> <li>・尿検査:尿糖、尿蛋白</li> <li>・血液学検査:ヘマトクリット値、血色素量〔ヘモグロビン値〕、赤血球数</li> <li>・生化学検査:中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP</li> <li>・血糖検査:空腹時血糖 または HbA1c どちらか一つ(特定健診項目を含む)</li> </ul>			
	2.生活習慣病健診 /上記1に加え (35歳以上)  費用:受診者が3割負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>( )眼底検査</li> <li>( )生化学検査:尿素窒素(BUN)、血清アミラーゼ、尿酸(UA)</li> <li>( )胃検診(X線 または 胃カメラ どちらか○で囲む)</li> <li>( )腹部エコー</li> <li>( )大腸検診:便潜血(2回法)</li> <li>( )婦人科:乳がん(触診+マンモグラフィ または エコー どちらか○で囲む)</li> <li>( )婦人科:子宮がん(子宮頸部細胞診/女性20歳以上)</li> <li>( )前立腺がん(PSA/男性50歳以上)</li> </ul>			
契約機関を利用	契約医療機関		受診日		
			月 日 ( 曜 )		
<p>・申込:ご自身で健診機関に予約します(5月~翌年1月までの間で受診願います)</p> <p>・費用:受診当日、窓口で自己負担額(約2千円~1万円程度)を支払います。 (上記項目以外は全額自己負担)</p> <p>*健診項目の詳細につきましては、医療機関とご相談ください。</p> <p>*ご予約後、本申込書をFAX:050-3737-8280 または郵送でお送り下さい。</p> <p>*健診結果は、健康保険組合で保管します。</p>					
最寄りの病院を利用	最寄りの医療機関名		受診日		
			月 日 ( 曜 )		
<p>・申込:ご自身で健診機関に予約します(5月~翌年1月までの間で受診願います)</p> <p>・費用:窓口で全額立替払いします。( * 上記項目以外は全額自己負担 )</p> <p>・ご受診後、健診結果表、費用明細票、領収書、本申込書を健保組合へ提出します</p> <p>●領収書は原本、コピーは不可 *宛名は受診者名で発行してください</p> <p>●健診結果表はコピーで可 *全てのページを添付してください</p> <p>・健保組合は、内容確認後自己負担分を除き、給付金として還付致します。</p> <p>* 健診結果は、健康保険組合で保管します。</p> <p>* 健診結果表、費用明細票、領収書の添付がない場合は給付できません。</p>					