

健診〔主婦〕申込書

事業所名

保険証	記号		被保険者	所属		
	番号		氏名	(内線)		
受診者	氏名		(フリガナ)	生 年	西暦	年
	住 所		〒	月 日	月 日	歳
健診項目・年齢区分・費用負担	1. 一般健診 (35歳未満) 費用：全額健康保険組合が負担		<ul style="list-style-type: none"> ・身体計測：身長、体重、BMI、腹囲（40歳以上） ・問診：既往歴、自覚症状、他覚症状等 ・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（オージオメータ） ・尿検査：尿糖、尿蛋白 ・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 ・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 ・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） 			
	2. 成人病予防(上記1に加え) (35歳以上の希望者) 費用：受診者が3割負担		受診の有無（希望項目に○印） <input type="checkbox"/> ・眼底検査 <input type="checkbox"/> ・生化学検査：尿素窒素（BUN）、血清アミラーゼ、尿酸（UA） <input type="checkbox"/> ・胃検診（X線または胃カメラ どちらか○で囲む） <input type="checkbox"/> ・腹部エコー <input type="checkbox"/> ・大腸検診：便潜血（2回法） <input type="checkbox"/> ・婦人科：乳がん（触診+マンモグラフィ又はエコーどちらか○で囲む） <input type="checkbox"/> : 子宮がん（子宮頸部細胞診/女性20歳以上） <input type="checkbox"/> ・前立腺がん（PSA/男性50歳以上）			
契約機関を利用	契約医療機関			受診日		
				月 日 (曜)		
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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>* 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。 * 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)		
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） ・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。 <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ・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>* 健診結果は、健康保険組合で保管します。 * 本申込書、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>						