

【協会けんぽ健康診断申込書】

【事業所名：

】

被保険 証番号	ふりがな		性別	生年月日	満年齢	コース		胃検査		生活習慣病予防健診併用 (補助対象)				健診希望日 ※希望に添えない場合もございます		
	氏名					人間 ドック	一般 健診	バリ ウム	胃カメ ラ	節目 健診	乳がん	子宮 がん	骨密度	第一希望	第二希望	
	月	日												月	日	
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												
			男	昭・平												
			女	年 月 日												

◎生活習慣病予防健診

35歳以上74歳	5,500円
若年者(20歳・25歳・30歳)	2,500円

◎乳がん検診(年度末年齢)

50歳以上(1方向)	980円
40歳以上50歳未満(2方向)	1,700円

◎生活習慣病予防健診節目健診(年度末年齢)

40、45、50、55、60、65、70歳	2,780円
-----------------------	--------

◎子宮がん検診(年度末年齢)

40歳以上74歳未満(偶数年齢対象)	990円
--------------------	------

◎肝炎ウイルス検査(年度末年齢)

補助利用が初めての方のみ	540円
--------------	------

◎骨粗しょう症検査(年度末年齢)

40歳以上(偶数年齢対象)	1,390円
---------------	--------



社会福祉法人
恩賜財団 京都済生会病院
KYOTO SAISEIKAI HOSPITAL

健診センター

TEL: 075-955-0111