

【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 氏名		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さいます		オプション検査	
	男	女					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
			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

【健康診断申込書】

【事業所名：

】

	ふりがな	性別	生年月日	満年齢	〇-入	単独	健診希望日		オプション検査
	氏名						※希望に添えない場合もごさいます		
							第一希望	第二希望	
1		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
2		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
3		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
4		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
5		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
6		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
7		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
8		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
9		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
10		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
11		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
12		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
13		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
14		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	
15		男 女	昭・平 年 月 日		法定 健診	子宮 がん	月 日	月 日	

◎子宮がん検診

20歳以上40歳未満（偶数年齢対象）

990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