

群馬県健康づくり財団 診療所 健診申込確認書

お申込連絡日 令和 年 月 日

* 健診関係書類(案内等)は、下欄に送付いたします。

なお、個人宅への発送はお受けできません。

(フリガナ)		
事業所名	部署	担当
〒	電話	
住所	FAX	

注)この確認書は年度途中の変更はできませんのでご注意ください。

注)下記太枠内は全ての支払い方法にを付けてください。

また、下記にチェックがない場合は窓口支払とさせていただきますのでご了承ください。

受診内容	協会けんぽ 当年該当者	事業所 負担金額(税込)	事業所請求	当日窓口支払い (個人)
一般健診(生活習慣病健診)	35歳～74歳	7,169円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眼底検査(高血圧等での指示項目)	当日、医師の指示	79円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃内 視鏡 加算	経口	希望者	3,300円	<input type="checkbox"/>
	経口(細い内視鏡希望)	希望者	4,400円	<input type="checkbox"/>
	経鼻	希望者	4,400円	<input type="checkbox"/>
一般+付加健診(11,971円)	40歳・50歳	4,802円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子宮頸がん検診	20～74歳偶数年齢	1,039円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳がん検診 マンモグラフィ 1方向	50～74歳偶数年齢	1,086円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳がん検診 マンモグラフィ 2方向	40～48歳偶数年齢	1,686円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肝炎ウイルス検診	希望者(過去受診者除く)	624円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

消費税は10%での金額です。

公益財団法人
群馬県健康づくり財団 診療所
FAX 027-269-7803
電話 027-269-7813