

# ❖ 健診申込書 ❖

ご記入頂いた個人情報、健診の受付・案内・代金の振替などの健康管理活動実施の必要以外の目的には使用いたしません。

健診申込支店名 ( ) 支店	希望健診日 月 日	健診会場 ( )
ふりがな 氏名	電話	
住所	性別 男 女	
利用者コード	生年月日 T.S.H 年 月 日	
国民健康保険をお持ちの方 又は その他の方	農協健康保険をお持ちの方	
国民健康保険証番号 (国保をお持ちの方)  ※ 健診当日国保より発行された健診受診券と、確認のため健康保険証をお持ちください。	農協健康保険証番号 ※カッコ内該当するものに○ (本人・扶養家族・任意継続・任意継続家族) 記号 (4桁) 番号 (4桁) -	
受診を希望する項目に○印を付けてください。 ◆基本コース(どちらかをお選び下さい) 1. 集団人間ドック(バリウムコース) 9,240円(税込) 2. 集団人間ドック(ピロリ菌コース) 9,240円(税込) ◆オプション 3. 肺がん検診 1,460円(税込) 4. 大腸がん検診 1,080円(税込) 5. 子宮がん検診 1,430円(税込) 6. 腹部超音波検診 2,720円(税込) 7. 骨粗鬆症予防検診 2,160円(税込) 8. 腫瘍マーカー検査 A 前立腺 1,660円(税込) B 卵巣 1,080円(税込) C 乳房 1,080円(税込) D すい臓・胆道 1,080円(税込) E 消化器 1,080円(税込) F 肝臓 1,080円(税込) 9. ピロリ菌(ABC)検査 2,970円(税込) 10. 心不全リスク検査 1,080円(税込)	受診を希望する項目に○印を付けてください。 ◆基本コース(どちらかをお選び下さい) 1. 一般コース (バリウム無・34歳以下・健保助成・健保助成有) 2. 一般+胃がんコース (バリウム有・35歳以上・健保助成有) ◆オプション 3. 肺がん検診 (自己負担・1,460円) 4. 大腸がん検診 (健保助成有) 5. 子宮がん検診 (自己負担・1,430円) 6. 腹部超音波検診 (自己負担・2,720円) 7. 骨粗鬆症予防検診 (健保助成有) 8. 腫瘍マーカー検査 A 前立腺 (49歳以下男性自己負担・1,660円) B 卵巣 (自己負担・1,080円) C 乳房 (自己負担・1,080円) D すい臓・胆道 (自己負担・1,080円) E 消化器 (自己負担・1,080円) F 肝臓 (自己負担・1,080円) 9.ピロリ菌(ABC)検査 (自己負担・2,970円) 10.心不全リスク検査 (自己負担・1,080円)	
支払い方法 1 当日受付窓口にて現金支払い 2. J A 豊橋 の通帳より引落し		
支店名: _____ 口座番号: _____ 口座名 _____		

豊橋市国民健康保険、豊橋市後期高齢者医療保険に加入している方は、健康保険より特定健診部分の料金が助成されます。健診当日「平成28年度 特定健康診査受診券」と「健康保険証」をお持ち下さい。