

## 健康診断申込書

		お申込日		令和	年	月	日
事業所名	フリガナ						
事業所所在地	〒						
電話番号	( )		FAX番号	( )			
e-mail	@						
担当部署			担当者様名	フリガナ			
ご加入健康保険組合名			保険者番号				

◎ご請求書送付先 ※事業所所在地と異なる場合のみご記入下さい。

送付先の名称							
送付先住所	〒						
電話番号	( )		送付先担当者様名				

お申込内容	健診コース	①定期健診	②深夜健診	③雇入時健診	④生活習慣病 予防健診	⑤人間ドック スタンダード	⑥人間ドック プレミアム	⑦その他
	健診料金	¥13,200	¥11,000	¥13,200	補助利用 ¥7,169円	¥48,400	¥52,800	
	お申込人数	名	名	名	名	名	名	名

※表記料金はすべて税込とさせていただきます。

※④⑤⑥は、胃透視コースの金額設定です。胃カメラの場合は、健診料金が変わります。

※健保組合・代行機関との契約により、健診料金が異なる場合があります。

連絡事項	
------	--

## お申込受付

◎お申込は、別紙「申込受診者名簿」にご記入の上、本用紙（健康診断申込書）と共に、下記メールアドレスまたはFAX番号まで送信下さい。また、全国健康保険協会管掌健康保険の④生活習慣病予防健診をご希望の企業様は、全国健康保険協会管掌健康保険から健診対象者の情報を記載した生活習慣病予防健診対象者一覧が送付されてきますので併せて送信下さい。

※この申込書は、ホームページよりダウンロードできます。

Mail:kento@suita.saiseikai.or.jp

FAX : 06 - 6338 - **0455** FAX番号のおかけ間違いに注意!!!