

## 全国健康保険協会(協会けんぽ)生活習慣病予防健診ご案内

拝啓 貴社ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になり、有難うございます。  
 聖隷佐倉市民病院健診センターは昨年 4 月に新しく新センターをオープン、受診枠も拡大し、開放的なスペースで受診いただける環境を整えました。

当院では全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助を利用した生活習慣病予防健診や人間ドックをご受診いただけます。また対象年齢外の方の定期健康診断もご受診出来ますので、申込方法等ご案内いたします。

健康診断を通じ、従業員の皆さまの健康管理のお手伝いをさせていただければ幸いです。 敬具

### 申込方法 当院での受診予約は、FAXのみで対応させて頂いております。

- ①協会けんぽから郵送されている申込書の希望健診項目に○をし、備考に鉛筆で希望日、時間帯等を記入し、別紙申込書(聖隷佐倉市民病院専用)に必要事項を記入の上、一緒にFAX送信してください。  
 ※胃カメラ希望の場合は備考欄に“胃カメラ”、人間ドック希望の場合は“人間ドック”とご記入下さい。
- ②健保未加入者・対象年齢外の方が受診される場合は、空欄に氏名・性別・生年月日と受診内容(協会けんぽ項目準拠・法定定期健診)をご記入下さい。
- ③FAX着信から1週間以内をめどに、当院から確定日をFAXにて返信します。
- ④協会けんぽ申込書に健診を受ける日を記入し、協会けんぽへ申請(郵送)してください。  
 ※申請されないと補助が受けられない場合があります。
- ⑤当院から事業所様へ健診キットを郵送いたします。受診者様へ配布してください。

加入者(ご本人用) 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書		(事業所所在地) 〒 _____ (事業所名称) _____	(左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。) 所在地 〒 _____ 支店名 (営業所名) _____ 担当者名 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____						
年月日 全国健康保険協会 支部 行	年度内一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。 表保険被保険者証の健康保険被保険者証の 保険者番号 記号								
担当者名 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____	担当者名 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____								
受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください	一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください	健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
			男・平	昭・年 月 日	○ 一般健診 子宮頸がん検診(単独)	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		人間ドック
			女・平	昭・年 月 日	○ 一般健診 子宮頸がん検診(単独)	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・昭	昭・年 月 日	○ 一般健診 子宮頸がん検診(単独)	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		

健診機関コード  
1214211363

胃のバリウム検査を胃カメラ検査に変更する場合(要予約)、別途 5,400 円かかります。  
 早いお日にちでご予約が出来、当日もスムーズな午後の健診をおすすめしています。

### 人間ドックも受診可能です！

○人間ドック  
 通常 44,280 円  
 協会けんぽ補助利用 ⇒ 32,796 円(負担金)

○スペシャルドック：脳ドック+人間ドック  
 通常 79,920 円  
 協会けんぽ補助利用 ⇒ 68,436 円(負担金)



あなたとあなたの大切な人の笑顔のために、年に一度健康診断・人間ドックを受けましょう