

# 法定健診 申込書

お申込者情報					
事業所名			ご担当者		
住所			申込人数	名	
連絡先			FAX :		
NO	氏名/フリガナ	性別	生年月日	追加オプション	希望日 (複数日程可)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

- ・夕食は午後9時までに済ませ、それ以降は飲食しないで下さい。  
(お水・お茶はかまいませんが、ジュース・牛乳・アルコールは厳禁です。)
- ・朝食・ガム・たばこ等、一切召し上がりず来院して下さい。
- ・糖尿病以外の内服薬は7時までに服用して下さい。  
(インスリン・糖尿病薬は服用しないで下さい。)

中村胃腸科内科 連絡先

TEL : 0980-79-6790

FAX : 0980-79-6791

Email : kennshindock@nakaicho.com

# 令和8年度 お支払い方法の確認書

**全ての項目にご記入をお願い致します。**

ご本人様が検査を追加される場合がございます。

ご記入の無い項目に関しては、ご本人様へ窓口で請求させていただきますので、ご了承お願い致します。

		料金(税込)	支払方法					
協会けんぽ 補助対象	コース	一般健診（胃カメラ必須）	¥5,500	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求	
		節目健診（胃カメラ必須） 対象者：40.45.50.55.60.65.70歳	¥8,280					
		一般健診(若年)※胃カメラ・便潜血なし 対象者：20.25.30歳	¥2,500					
		胃カメラ費用	¥3,000					
	オプション	肝炎ウイルス検査	—	¥540	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
		乳がん検診	40～48才(偶数年齢) (マンモグラフィ2方向)	¥1,700	<input type="checkbox"/>	本人請求 (窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
			50才以上(偶数年齢) (マンモグラフィ1方向)	¥980				
		子宮がん検診	20歳以上 偶数年齢	¥990	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
		骨粗鬆症検診	40歳以上 偶数年齢の女性	¥430	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
		眼底検査	対象者のみ	¥80	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
喀痰細胞診	対象者のみ	¥590	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求		
補助対象外	人間ドック切替	—	¥15,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求	

その他 健診	法定健診	—	¥8,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	法定健診 (特定健診から切替)	特定健診対象者	¥5,000 (宮古島市民は¥2,000)	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	半日人間ドック	肺機能 眼底/眼圧 腹部エコー含む	¥34,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	院内人間ドック	—	¥23,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
オプション	胃カメラ	—	¥12,000 (宮古島市民は¥6,100)	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	大腸カメラ	—	¥20,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	鎮静剤(カメラ)	希望者のみ	¥1,100	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	乳がん検診	乳腺エコー	¥4,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
	子宮がん検診	細胞診のみ 細胞診+経膈エコー	¥6,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
			¥10,000				
その他追加項目	—	—	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求	

キャンセル料	内視鏡当日キャンセル	¥5,000	<input type="checkbox"/>	本人請求(窓口支払)	<input type="checkbox"/>	会社請求
--------	------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------	------

## 健康診断報告書

健康診断報告書(本人用)	—	<input type="checkbox"/>	本人郵送	<input type="checkbox"/>	会社郵送
--------------	---	--------------------------	------	--------------------------	------

中村胃腸科内科 検査・健診棟