

令和3年度健診申込手順について

1. 健診申込書(別紙 1-1 又は 1-2)に事業所名・ご担当者名・電話番号・FAX 番号等ご記入ください。
2. 申込内容をご記入ください。
 - ① 各事業所様の該当するコースに男性・女性・合計人数を記入
 - ② コースの内訳は胃部検査の種類別(透視・カメラ・胃部検査なし)その中でも子宮がん検診を受けられる方の人数を()に記入
定期健康診断の方も同様に子宮がん検診を受けられる方の人数を()に記入
3. お支払方法に該当する項目に○を付けてください。
※事業所への一括請求は複数名以上での申し込みのみ可能です。
4. 申込書に全てご記入出来ましたら、FAX にて当健診センターへ送信ください。
5. 後日、お電話又は FAX にて日程をお知らせします。
6. 確定した日程の中で受診日を決めていただき、受診者名簿を作成のうえ FAX 又は郵送にてご返信ください。

・協会けんぽの事業所様

- ① 協会けんぽが発行(3 月に発送予定)する生活習慣病予防健診対象者一覧の該当する項目に○を付け、日付等を記入していただき、胃カメラ希望の場合は、余白に胃カメラ(鼻か口)を記入してください。また、胃の検査をキャンセルする場合も記入してください。
- ② 日程・健診内容等が入った上記一覧表を当健診センターに FAX 送信してください。

・協会けんぽ以外の事業所様

各事業所用の様式で構いませんので、日程・氏名(保険証の登録漢字)・ふりがな・性別・生年月日(和暦)・コース名・乳がん検診・子宮がん検診・胃部検査の実施の有無及び透視又はカメラ(鼻・口)を記入した受診者名簿を作成いただき、FAX を送信してください。

7. 予約受付完了後、健診受診日に合わせて、ご案内を順次発送いたします。
8. 健診受診日に、保険証と問診票等をご持参のうえ、予約時間にご来所ください。

※胃カメラを申し込まれる場合は必ず実施される場合のみお申し込みください。

丹波市ミルネ診療所・健診センター

TEL 0795-88-5671 ・ FAX 0795-86-8253

平素は当健診センターをご利用いただきありがとうございます。下記事項について

受診される方へのご周知をお願いします

★ 軽食提供サービスの中止について ★

全国健康保険協会（協会けんぽ）を利用しての健診について、サービスで軽食の提供を開所来実施しておりましたが、健診当日のキャンセルなど、予約日に近づいての変更やキャンセルが非常に多く、軽食も返品できずに大変苦慮しております。

また、受診者様からも提供方法についてのご意見や他施設様の軽食提供状況をふまえて、令和3年度健診実施分より軽食の提供サービスを中止させていただきます。ご了承ください。

ただし、人間ドック A・B・C コースについては、引き続き軽食提供サービスを実施いたします。

★ 胃部検診について ★

健診当日受付にて胃カメラ及び胃透視のキャンセルが相次いでおります。検査で使用する薬剤は事前に準備しますので、キャンセルされますと再利用もできずに廃棄することになりますので、日程の変更やキャンセルをされる場合は、できるだけ早くご連絡をお願いします。

特に胃カメラ検査については、当日の実施出来る件数が限られており、ご希望の日程で予約が取りにくい状況であり、1人でも多くの方が受診できる様、当日や急なキャンセルは、ご遠慮いただくよう職員の方々へご周知ください。

★ 保険証の持参について ★

全国健康保険協会（協会けんぽ）を利用しての健診については、健診受付の際に保険証の確認ができない場合、受診をお断りすることになっておりますので、必ず保険証はご持参ください。

★ その他 ★

健診案内が届きましたら内容確認をしていただき変更やキャンセルをされる場合は、速やかにご連絡をお願いします。また、オプション申し込みについては、10日前までに FAX でお願いします。

併せて、待ち時間短縮のため、時間厳守で受付までに問診票の記入をお願いします。

食事時間についても必ず注意事項をご確認ください。

令和3年度 健診申込書(協会けんぽ)

お申込日(令和 年 月 日)

R3.3

ふりがな 事業所名		ふりがな ご担当者名	
電話番号		FAX 番号	
請求書 送付先	〒	健診案内 送付先	〒

★申込内容(人数をご記入ください。)

		男性	女性	合計人数	備考欄
協会けんぽ(7,160円) 生活習慣病予防健診 (一般健診)					
内 訳	胃透視(バリウム検査) (内 子宮がん検診あり)		()		
	胃カメラ(追加3500円) (内 子宮がん検診あり)		()		
	胃部検査なし (内 子宮がん検診あり)		()		
定期健康診断(12,000円) 労働安全衛生規則第44条 (内 子宮がん検診あり)			()		
協会けんぽ【単独受診】 子宮頸がん検診					
その他 ご希望月・ご都合の悪い月・ 曜日等をご記入ください。					

※()は、子宮がん検診を希望される人数を記入してください。木曜日は子宮がん検診を行っておりません。
 ※胃カメラの際、鎮静剤(セデーション)をご希望の方は、備考欄に「鎮静希望」とご記入ください。(別途6600円)

★お支払方法について(番号に○をつけてください。)

支払方法	1. 健診日に受診者が窓口で全額支払いする
	2. 一般健診と補助対象年齢の健診(乳・子・付加)と定期健康診断のみ事業所へ請求する ※事業所への請求は複数名以上申し込みの場合のみ可能です
	3. 2. に加え胃カメラに変更された場合の追加料金 3,500円 も事業所へ請求する

★健診結果写しの控えについて

ご希望の場合は「別紙2」の申込書にご記入及び押印の上、郵送にてお申し込みください。

【申込先】 〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059 番地 5

丹波市ミルネ診療所健診センター TEL0795-88-5671 **FAX 0795-86-8253**

令和3年度 健診 申込書(協会けんぽ以外)

お申込日(令和 年 月 日)

R3.3

ふりがな 事業所名		ふりがな ご担当者名	
電話番号		FAX 番号	
請求書 送付先	〒	健診案内 送付先	〒

★申込内容(人数をご記入ください。)

	男性	女性	合計人数	備考欄
ドックコース(A・B・C) ・希望コースに○を付けてください				
内 訳	胃透視(バリウム検査) (内 子宮がん検診あり)	()		
	胃カメラ(追加3500円) (内 子宮がん検診あり)	()		
	胃部検査なし (内 子宮がん検診あり)	()		
定期健康診断(12,000円) 労働安全衛生規則第44条 (内 子宮がん検診あり)		()		
その他 ◎ご希望月・ご都合の悪い 月・曜日等をご記入ください。				

※()は、子宮がん検診を希望される人数を記入してください。木曜日は子宮がん検診を行っておりません。
 ※胃カメラの際、鎮静剤(セデーション)をご希望の方は、備考欄に「鎮静希望」とご記入ください。(別途6600円)

★お支払方法について(番号に○をつけてください。)

支払方法	1. 健診日に受診者が窓口で支払いする
	2. ドックコースと定期健康診断のみ事業所へ請求する ※事業所への請求は複数名以上申し込みの場合のみ可能です
	3. 2.に加え胃カメラに変更された場合の追加料金 3,500円 も事業所へ請求する

★健診結果写しの控えについて

ご希望の場合は「別紙2」の申込書にご記入及び押印の上、郵送にてお申し込みください。

【申込先】 〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059 番地 5

丹波市ミルネ診療所健診センター TEL0795-88-5671 **FAX 0795-86-8253**

令和 年 月 日

丹波市ミルネ診療所健診センター様

令和3年度 健診結果報告書写しの申し込みについて

標題の件について、従業員（受診者）の同意を得ておりますので、下記報告書の提出を申し込みます。

記

※希望する番号に○をつけて下さい。

1. 労働安全衛生規則の項目のみが一覧表になった健診結果報告書（手数料無料）
2. 労働基準局健診結果統計表（手数料無料）
3. 受診者と同等の健診結果報告書（白黒）（手数料1,100円及び1名110円）（税込）

〒	
住所	
事業所名	
	印
電話番号	
ご担当者	

※結果写しの送付先が違う場合はご記入ください

〒	
送付先住所	
事業所名	
電話番号	
ご担当者	

※結果写しについては、全員の健診が終了した月の翌々月以降に発送となります。

※複数名以上の場合のみ申し込み可能です。

※原本を必ず郵送してください。