

# 令和7年度 団体確認書・健診料金支払確認書

提出先: FAX 0980-52-4996 北部地区医師会病院 健康管理センター

※予約は先着順で処理を行ないますが、申込が殺到するため予約確定までに約3~4週間程お待ち頂きます。

ご希望日は余裕を持った日付でご記入下さい。

※希望日で予約がお取りできない場合は、再度予約の調整をさせていただきます。

## 団体確認書

フリガナ	TEL:	FAX:
事業所名	担当者名	
所在地 〒		
事前資料・請求書送先：事業所所在地と異なる場合は、記入してください。 ※個人宅への発送の場合は予約申込書氏名下の空欄に住所を記入してください。住所記載が無い場合は事業所所在地に郵送致します。		

健診料金支払方法を「○」印で囲んで下さい。

1. 全額会社請求(オプション含む)

2. 全て個人支払

3. その他(下記表を記入) 注)支払方法にご記入がない場合は、個人支払とさせていただきますのでご了承ください。

※協会健保加入者で補助対象者の胃検査なしは、特別な理由が無い限り補助対象外(◆)となり全額負担金額となります。

どちらか一方に☑をして下さい

健診種類		対象条件・年齢	料金	支払方法	
一般健診	補助対象	今年度 35歳~74歳	¥5,282	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
一般健診 + 付加健診対象の方		今年度 付加健診対象の方 40・45・50・55・60・65・70歳の方 合計 ¥7,971	¥5,282(一般) ¥2,689(付加)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
一般健診 + 付加健診対象以外の方		今年度 付加健診対象以外の方 合計 ¥12,432	¥5,282(一般) ¥7,150(付加)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
一般健診 同様の検査内容	◆ 補助対象外	協会けんぽ加入者・胃検査未実施者(¥8,250差引) ※一部会社請求がある場合は、記入して下さい。	¥18,865	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
一般健診 + 付加健診 同様の検査内容			¥26,015	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
法定健診		対象条件・年齢 無し	¥8,360	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
人間ドック Aコース		注)健保未加入者は、人間ドックをご案内させていただきます。 ※一部会社請求がある場合は、記入して下さい。	¥29,700	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
人間ドック Bコース			¥39,600	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
乳がん検診 マンモグラフィ	補助対象	今年度 40歳~48歳の偶数年齢の方 2方向	¥1,574	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
		今年度 50歳~74歳の偶数年齢の方 1方向	¥1,013	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
		30歳以上 2方向	¥6,050	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
トモグラフィ(3Dマンモ)		30歳以上 ※マンモグラフィ検査必須	¥4,400	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
乳腺エコー		30歳以上	¥4,400	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
子宮がん健診	補助対象	今年度 20歳~74歳の偶数年齢の方	¥970	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
		20歳以上	¥4,180	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
胃カメラ		※胃バリウム検査からの切替	¥5,500	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払
オプション検査 資料-②を参考にして下さい。				<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 個人支払

その他コメント欄

スタッフ記入欄					
FAX受付	契約確認	システム	カルテ	資料発送	PDF

北部地区医師会病院 健康管理センター  
TEL:0980-52-0777 契約担当:平良・諸見里