

群馬県健康づくり財団 診療所 健診支払確認書

お申込連絡日 令和 年 月 日

* 健診関係書類(案内・結果・請求書)は、下欄に送付いたします。

なお、個人宅への発送はお受けできません。

(フリガナ)		
事業所名	部署	担当
〒	電話	
住所	FAX	

下記太枠内は全ての支払い方法にを付けてください。

なお、チェックがない場合は窓口支払とさせていただきますのでご了承ください。

受診内容	協会けんぽ 当年該当者	事業所 負担金額(税込)	事業所請求	当日窓口支払い (個人)	
一般健診(生活習慣病健診)	35歳～74歳	5,282円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
眼底検査(高血圧等での指示項目)	当日、医師の指示	79円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胃内視鏡加算	経口	一般・付加健診	5,500円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	経口(細)・経鼻	一般・付加健診	6,600円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	経口	オプション人間ドック	3,300円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	経口(細)・経鼻	オプション人間ドック	4,400円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
付加健診	40歳・45歳・50歳・55歳・ 60歳・65歳・70歳	2,689円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
子宮頸がん検診	20～74歳偶数年齢	970円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
乳がん検診 マンモグラフィ 1方向	50～74歳偶数年齢	1,013円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
乳がん検診 マンモグラフィ 2方向	40～48歳偶数年齢	1,574円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
肝炎ウイルス検診	希望者(過去受診者除く)	582円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(2025.2)

注)この確認書は年度途中の変更はできませんのでご注意ください。

公益財団法人
群馬県健康づくり財団 診療所
FAX 027-269-7803
電話 027-269-7813

事業所名

電話

注)この支払い確認書は年度途中の変更はできませんのでご注意ください。
注)以下のオプション検査の申込みは、遅くとも受診予定日の前日までをお願いいたします。

Table with 5 columns: オプション検査の項目, 対象, 料金(税込), 事業所請求, 当日窓口支払い. Rows include various medical tests like ドック項目, 希望付加健診, PSA検査, etc.

←支払いが事業所請求か当日窓口払いかを付けてください

◆お問い合わせ先/お申し込み先
群馬県健康づくり財団 診療所
FAX 027-269-7803 / 電話 027-269-7813

〒371-0005 前橋市堀之下町16-1
お問合せ受付時間 9時~16時(平日)
ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せください。20230401