

予 約 申 込 書 〈協会けんぽ補助対象者35歳以上74歳以下〉

《お問い合わせ》
那覇市立病院 健診センター
月～金(祝祭日除く) 9:30～16:00
TEL:0120-784-155
FAX:098-884-5109

事業所名(ふりがな) ※保険証記載の事業所名をご記入ください		担当者名(ふりがな)	
事業所所在地(資料・結果発送先) ※原則、事業所宛(任継、被扶養者は自宅)			
〒		電話番号	
資料・結果発送先が事業所所在地と異なる場合			
〒		電話番号	
資料発送先	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅	結果郵送先 (1部 or 2部)	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅
支払方法	①健診分 : <input type="checkbox"/> 窓口支払 (領収書宛名:) <input type="checkbox"/> 事業所請求		②オプション検査 : <input type="checkbox"/> 窓口支払 <input type="checkbox"/> 事業所請求

保険者番号		保険証記号									
第1希望日	第2希望日	コース	胃	付加	乳がん検診	子宮がん検診	保険証番号	名前(ふりがな)	住所	備考	
1	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ バリウム 胃なし	該当	協会補助対象者 (40歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ	協会補助対象者 (20歳以上偶数年齢)				
				オプション	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー	オプション				
2	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ バリウム 胃なし	該当	協会補助対象者 (40歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ	協会補助対象者 (20歳以上偶数年齢)				
				オプション	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー	オプション				
3	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ バリウム 胃なし	該当	協会補助対象者 (40歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ	協会補助対象者 (20歳以上偶数年齢)				
				オプション	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー	オプション				
4	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ バリウム 胃なし	該当	協会補助対象者 (40歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ	協会補助対象者 (20歳以上偶数年齢)				
				オプション	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー	オプション				

予約時のお願い

- ・日程確定および調整に関するご連絡は1週間程要する場合があります。ご了承下さい。
- ・希望日で予約がお取りできなかった場合はお電話にて日程調整させていただきます。
- ・予約申し込み後、上記予約申込書の内容に変更があった場合は必ず事前にご連絡ください。
- ・一般健診の補助は年度で1回です。二重受診・資格喪失等があり補助が受けられなかった場合には全額実費となります。

