

「総合・特定健診」及び「がん検診」申込書

2022年度

優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館にお申込みの方は、ご希望のお日にち、お時間、検査の内容をご記入の上、FAXでお申込みください。お申し込み後、日程調整のためご連絡をさせていただきます。

健診日時	西暦	年	月	日 ()	午前	時	分
					午後		

フリガナ			生年月日	西暦				年	月	日
氏名	氏	名	性別	男・女	年齢		続柄	本人・被扶養者		
	(〒 -)									
自宅住所										

折り返しのご連絡は 携帯電話・FAX・パソコン・携帯メール

携帯・自宅番号		-	-	FAX番号		-	-
---------	--	---	---	-------	--	---	---

パソコンメール		携帯メール	
---------	--	-------	--

保険者番号	32140311	記号		番号	
-------	----------	----	--	----	--

<被扶養者様> 総合健診又は特定健診をご希望の方は、希望の健診に○印をお願いします。

総合健診	受診券なし	<input type="radio"/>	40歳未満	<自己負担額> 8,000円(税込)
	受診券なし 健保加入日R4/4/2以降	<input type="radio"/>	40歳以上	<自己負担額> 8,000円(税込)
	受診券あり 健保加入日R4/4/1以前	<input type="radio"/>	40歳以上	<自己負担額> 4,000円(税込) ※受診券必須
特定健診 共済組合は総合健診を推奨しています			40歳以上	無料 ※受診券必須

受診券番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

交付年月日	年	月	日	有効期限	年	月	日
-------	---	---	---	------	---	---	---

<本人及び被扶養者様>がん検診 白い箇所が対象項目です。希望の検査に○印をお願いします。

項目		50歳以上	40歳以上	30歳以上	20歳以上
肺 ※どちらかを選択	X線2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	CT 自己負担額 3,000円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
上部消化管 ※どちらか1項目を選択	X線バリウム	<input type="radio"/>			
	経口内視鏡 鎮静剤あり	<input type="radio"/>			
	経口内視鏡 鎮静剤なし	<input type="radio"/>			
	経鼻内視鏡 鎮静剤なし	<input type="radio"/>			
上部消化管	ABC検診 ※組合員期間中1回限り	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
腹部 ※どちらかを選択	超音波 自己負担1,000円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	CT 自己負担3,000円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
大腸(便潜血)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
前立腺(PSA)		<input type="radio"/>			
乳 ※同時受診可能	マンモグラフィ 2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	超音波	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
子宮頸部(内診+細胞診)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
卵巣(超音波)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

医療法人 優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館

FAX 045(640)5511

お電話でご予約の場合は 0120(954)223

メールでお申込みの場合は info-cocott@dock-yokohama.jp