

太田記念病院健診利用申込書

人間ドック・レディースドック・脳ドック

※氏名は保険証通りに記入ください。
社内通称(旧姓など)は記入しないでください。

※被保険者

SUBARU健康保険組合		被保険者氏名	
保険証記号番号		フリガナ	
—			
部署名	(株)SUBARU		会社名
			関連会社

※利用者

健診希望者	フリガナ		生年月日	
	氏名	男 女	年 月 日生 (歳)	
自宅	〒 -		TEL - -	

受診日	年 月 日 (曜日)			
健診コース	1. 日帰り人間ドック (バリウム)		自己負担金 6,000 円	婦人科検査
	2. 日帰り人間ドック (胃カメラ)		10,400 円	・子宮がん検査 (する・しない) ・乳がん検査 (する・しない)
	3. 1泊2日人間ドック		26,000 円	オプション
	4. レディースドック ※ 胃部検査はバリウムのみです。		2,000 円	・動脈硬化測定 3,300 円 ・睡眠時無呼吸 4,400 円 ・梅毒 1,100 円
	5. 日帰り人間ドック+脳ドック [BII・B] ※ 脳ドックはBIIまたはBどちらかを○で囲んでください。		B II : 9,000 円 B : 14,000 円	・HBs抗原・HCV抗体 2,200 円 ・Ntpro-BNP (心機能) 2,750 円
	6. 人間ドック+脳ドック [BII・B] ※ 脳ドックはBIIまたはBどちらかを○で囲んでください。		B II : 29,000 円 B : 34,000 円	・HPV (子宮) 5,500 円 ・骨密度 1,100 円
健診特記事項	胃部検査 不要 ・ 胃カメラ ・ バリウム			
お持ちの方のみ必ず記入ください	太田記念病院 診察券 登録番号(ID) _____ 過去に太田記念病院で受診したことが [有・無]			
備考	該当する方は []内のどちらかを○で囲んでください。 海外駐在員 [赴任前・帰任後] 労組支援 [40歳・50歳] ※海外駐在員の一時帰国ドック受診はチェック不要です			

下記太枠内は、健保組合が記入します。

自己負担金額	_____ 円 オプション金額含む
--------	-------------------

<健診受診者のみなさまへ>

本健診の結果は、健康増進・疾病予防を目的としてSUBARU健康保険組合において活用させていただきます。
また、被保険者の方については事業主(勤務先)の定期健康診断時の資料としても活用させていただきますので予めご了承下さい。

年 月 日

SUBARU健康保険組合

受付・担当 _____

本部・東京事務所・群馬支部・宇都宮支部

TEL - -