

2020年度 支払依頼書(予約申込書と合わせて必ずご送付ください)

事業所名 _____ 担当者名: _____

〒 _____
所在地 _____

連絡先 TEL: _____ FAX: _____

問診・結果郵送先(所在地と住所が異なる場合ご記入)※個人自宅の場合はその旨(自宅)ご記入下さい。
〒 _____

請求先住所(所在地と住所が異なる場合ご記入)
〒 _____

■支払方法について(下記の支払方法へ〇印をお願い致します。)

① 全国健康保険協会生活習慣病予防健診(対象者)

コース名	料金(10%)	支払い方法
一般健診	7,169円	会社請求 ・ 窓口払い
付加健診 (40歳・50歳対象者)	11,971円	会社請求 ・ 窓口払い
付加健診 (通常料金)	15,271円	会社請求 ・ 窓口払い
(特別割引4、5月・1~3月)	11,971円	会社請求 ・ 窓口払い
半日ドック (通常料金)	19,800円	会社請求 ・ 窓口払い
(特別割引4、5月・1~3月)	16,500円	会社請求 ・ 窓口払い
乳がん検査 (マメカ ラフィー検査・40歳代)	1,686円	会社請求 ・ 窓口払い
乳がん検査 (マメカ ラフィー検査・50歳代)	1,086円	会社請求 ・ 窓口払い
子宮がん検査	1,039円	会社請求 ・ 窓口払い

② 全国健康保険協会生活習慣病予防健診の対象年齢にならない方、又は被保険者ではない方

コース名	料金(10%)	支払い方法
定期健康診断(法定健診)	9,900円	会社請求 ・ 窓口払い
一般健診と同様内容	18,865円	会社請求 ・ 窓口払い
付加健診と同様内容	24,600円	会社請求 ・ 窓口払い
半日ドック (通常料金)	34,100円	会社請求 ・ 窓口払い
(特別割引4、5月・1~3月)	28,600円	会社請求 ・ 窓口払い

③ その他の項目

検査名	料金(10%)	支払い方法
胃カメラ差額料	5,500円	会社請求 ・ 窓口払い
オプション費用		会社請求 ・ 窓口払い

※ 上記の支払方法と異なる場合はご記入をお願い致します。(なるべく詳しく)

例) 当日コースを変更した場合の支払方法

例) 健診料金総額を会社と受診者で折半

[_____]