

# 健康診断事前確認書

ご担当者様

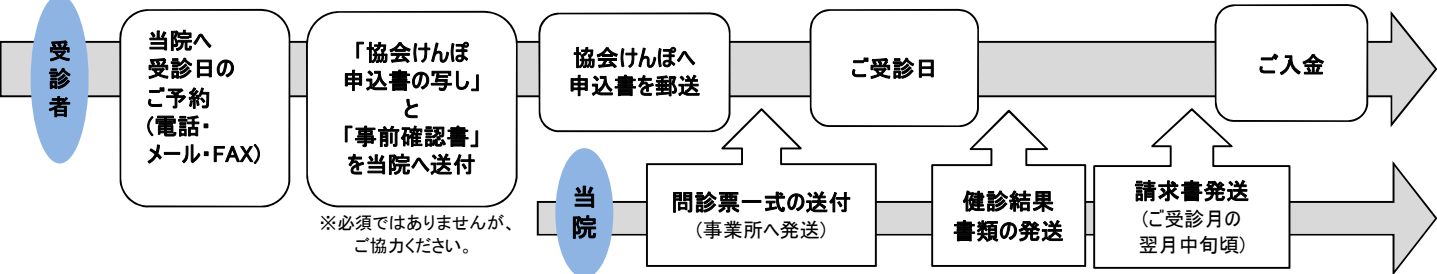
この度は当院にて健康診断のご予約を賜り、誠にありがとうございます。  
ご受診につきまして確認事項がございますので、お手数ですがご回答・ご署名のうえ、上記FAX番号までご返信くださいますようお願い申し上げます。

協会けんぽへ健診申込書の送付をお忘れの場合、原則として受診いただけません。やむを得ず申込書送付前に受診した場合や、受診後に協会けんぽの承認が取れない場合は、**受診料を全額事業所またはご本人様へご請求となりますので**、当院へお申し込み後、速やかに**お申込手続きを進めて頂きますようお願い致します。**  
※扶養者の方は、協会けんぽ一般健診・付随するオプションはご受診いただけません。

上記の件、了承しました。

御社名 \_\_\_\_\_ ご担当者 (ご確認者) \_\_\_\_\_ ご署名日 \_\_\_\_\_

## 協会けんぽの受診申込みからご請求までの流れ



### A: ご請求について ※該当する□欄にチェックをお入れください。

基本健診	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他( )	
オプション	協会けんぽ対象	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他( )
	その他	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他( )
再検査 (当院でご受診希望の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人保険使用(3割負担) ※保険を使用せずに会社請求(全額10割負担)ご希望の場合は、お申し出ください。			

### B: 基本情報について

#### ①基本発送先・ご連絡先

フリガナ			
会社名			
住所			
TEL		部署名	
FAX		ご担当者名	
E-mail			

#### ②基本住所以外に、発送をご希望でしたらご記入ください。 ※個人宅宛には原則ご送付致しかねますので、ご了承ください。

住所			
TEL		部署名	
FAX		ご担当者名	

### C: 書類送付先について ※上記、①(基本発送先)または ②(基本住所以外)の、いずれかの□欄にチェックをお入れください。

問診票	<input type="checkbox"/> 基本発送先	<input type="checkbox"/> 基本住所以外
健診結果表	<input type="checkbox"/> 基本発送先	<input type="checkbox"/> 基本住所以外
請求書	<input type="checkbox"/> 基本発送先	<input type="checkbox"/> 基本住所以外

※事業所様用の結果控えにつきましては、  
受診者本人の同意を得ず事業主等への健診結果の提供はできません。  
結果控えをご希望の場合はご相談ください。