

済生会 唐津病院 様

記入例

全国国民健康保険組合佐賀県唐津支部 特定健診+オ

保険証記載の番号(枝番不要)

太枠線内を全て記入してください。

☒有→40歳以上の方
※今年度40歳になられる方も含む

☒無→39歳以下の方

被保険者証 記号番号	93-4150	番号	1 0 0 0 0 1	特定健診受診券	☒ 有 ☐ 無
フリガナ	ケンセツ タロウ		性別	電 話 番 号	
受診者氏名	建設 太郎		☒ 男 ☐ 女	0×0 - ×××× - ××××	
生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	45年10月5日	生	年 齢	54 歳
住 所	〒 847 - 08×× 佐賀県 唐津市 町田×××番地××				※ 予約確定日 月 日 ()

※は、記入しないでください。

※希望オプション検査 ☒

☒の漏れがないよう
ご注意ください!

☐	脳ドック	33,000円	☐	胃がんリスク健診（ABC検診）	3,300円
☐	ミニ脳ドック	17,600円	（注意）問診により次に該当する方は検出できません。 ① ピロリ菌除去治療を受けた方 ② 胃・食道・十二指腸に自覚症状のある方 ③ 胃がんの既往歴のある方		
☐	マンモグラフィ	5,000円			
☐	追加型乳腺エコー				
☐	乳がんドック		c)	539円	
☐	肺がんCT検査			5,830円	
☐	肺年齢（肺活量検査）	880円	☐	骨密度検査	1,650円
☐	胸部レントゲン	2,310円	☐	血管年齢（ABI）	880円
☐	心電図	1,430円	☐	前立腺がんPSA検査	3,014円

ご希望のオプション検査に☒を入れてください

（ 備考 ）

予約が大変混み合います。先着順に予約致しますので、日程のご希望を承ることができない場合があります。
又、翌年1月31日までの予約が満了になり次第、締め切らせていただきます。予めご了承下さい。

※ オプション検査の料金につきましては、窓口にてお支払い後、当支部へ領収証（写し）をご提出下さい。