

医療法人 平川病院 様

記入例

建設国保佐賀県唐津支部 特定健診+オプション検査申込書

太枠線内を全て記入してください。

保険証記載の番号(枝番不要)

被保険者証 記号番号	93-4150	番号	1	2	3	4	5	6	特定健診受診券 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
フリガナ	ケンセツ タロウ		性別	生年月日						年齢
氏名	建設 太郎		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	53年06月29日生			46歳		
特記事項:	〔オプション希望〕 <input checked="" type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input checked="" type="checkbox"/> 心電図		第1希望日	第2希望日		予約確定日				
				11月14日(金)		月 日				

☑の漏れがないよう
ご注意ください!

被保険者証 記号番号	93-4150	番号	1	2	3	4	5	6	特定健診受診券 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
フリガナ	ケンセツ ハナコ		性別	生年月日						年齢
氏名	建設 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	1年12月30日生			35歳		
特記事項:	〔オプション希望〕 <input checked="" type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input checked="" type="checkbox"/> 心電図		第1希望日	第2希望日		予約確定日				
			10月22日(火)	11月4日(火)		月 日				

検査項目		単位	検査費用 ※ 受診券あり	検査費用 ※ 受診券なし		
基本検査項目	身体計測	身長	(cm)	890円 (9歳以下)		
		体重	(kg)			
		BMI	(kg/m ²)			
		腹囲	(cm)			
	血圧	収縮期血圧	(mmHg)		◎ご希望の検査日を入力ください →(西暦/月/日 で入力すると 自動で曜日まで表示されます!)	
		拡張期血圧	(mmHg)			
	脂質	中性脂肪	(mg/dl)			⚠ 左下記載の『健康診査休診日』 をご確認ください
		HDLコレステロール	(mg/dl)			
		LDLコレステロール	(mg/dl)			
	肝機能	GOT (AST)	(U/l)			
		GPT (ALT)	(U/l)			
		γ-GT (γGTP)	(U/l)			
血糖	空腹時血糖	(mg/dl)				
	随時血糖	(mg/dl)				
尿	尿糖					
	尿蛋白					
オプション検査	○胸部レントゲン		3,740円	10,890円		
	○心電図					
窓口支払額			3,740円	10,890円		
建設国保補助金			全額補助	全額補助		
実質自己負担額			0円	0円		

健診は1日2名までとなっております

※健康診査休診日※

- ① 毎週 木曜日・土曜日
- ② 第2・4 水曜日

全国建設工事業国民健康保険組合

佐賀県唐津支部

TEL 0955-72-3593
FAX 0955-75-1498

