|  |
| --- |
| 組合健康管理センターにおける健康診断一部負担金のお支払い方法について |

組合健康管理センターにおいては、健康診断一部負担金のお支払い方法を事業所ごとにご登録いただいております。

組合健康管理センターをご利用の方がいらっしゃる場合は、令和６年度（令和６年４月～令和７年３月）受診分一部負担金のお支払い方法を以下の３種類からご選択いただき、FAX又はメールにてご回答ください。（メールによりご回答いただく場合は、お手数ですが当組合ホームページより、この用紙をダウンロードしていただき、お支払い方法をご記入のうえ、メールに添付して下記アドレスまで送信してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAX番号 | ： | 03-3666-9621 |
|  |  |  |
| メールアドレス | ： | kenshin@kenpokumiai.or.jp | |

★　以下の3種類から、下表の健診コースごとにお支払い方法をご選択いただき、（　）内に〇を記入してください。

１．全て事業所請求

一部負担金にオプション料金を含めた合計額を受診月の翌月下旬に事業所あてご請求させていただきます。

２．全て当日払い

一部負担金にオプション料金を含めた合計額を受診日当日にお支払い（現金のみ）いただき領収書をお渡しします。

３．一部負担金のみ事業所請求、オプション料金は当日払い

一部負担金は受診月の翌月下旬に事業所あてご請求させていただきます。

オプション料金は受診日当日にお支払い（現金のみ）いただき領収書をお渡しします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診コース | | | ご選択いただいた支払方法の（　）内に〇を記入してください。 | | | | | |
| １．全て事業所請求 | | | ２．全て当日払い | | ３．一部負担金は事業所請求、オプション料金は当日払い |
| 人間ドック | 本人 | | （） | | | （） | | （） |
| 家族 | | （） | | | （） | | （） |
| 若年層健診 | | | （） | | | （） | |  |
| 一部負担金… | | | ◇人間ドック（バリウム）3,000円 | | | | ◇若年層健診1,000円 | |
| オプション料金… | | | ◇胃カメラ4,000円 | | | | ◇腹部超音波（女性のみ）2,000円 | |
| 事業所記号 | |  | | 事業所名 |  | | | |
| ご担当者名 | | |  | | | | | |
| ご連絡先電話番号 | | |  | | | | | |
| 通信欄 | | |  | | | | | |

※　この用紙は、初回健診申込書類と一緒にご提出ください。