阪神高速道路健康保険組合

受付番号	

郵送検診申込書

※メール・FAXでお申し込みの場合は、必要事項を記入いただき下記番号にお送りください。

メール：hanshin-exp@kinkishoji.co.jp　FAX先：06-6931-6171

事業所名		被保険者 記号・番号	
フリガナ 氏　　名		生年月日	年　　月　　日
住　　所 (送付先)		連絡先 (携帯電話番号)	

※年度内1回限り 。(10)(11)の総合検査以外は2項目まで申込み可能です。(7)(8)は（9）との重複不可。

項目No	検査項目名	検査料金 (税込)	健保補助 金額	自己負担 金額	数量	金額
1	糖尿病検査 定価4,180円(税込)	3,600円	**2,600円**	**1,000円**		
2	メタボ+生活習慣病検査 定価4,950円(税込)	3,900円	**2,900円**	**1,000円**		
3	大腸がん便潜血検査 定価3,080円(税込)	2,400円	**1,900円**	**500円**		
4	前立腺がん検査 定価3,300円(税込)	2,600円	**2,100円**	**500円**		
5	歯周病リスク検査 定価3,300円(税込)	2,600円	**2,100円**	**500円**		
6	肺がん検査 定価3,960円(税込)	3,100円	**2,100円**	**1,000円**		
7	胃がんリスク検査(ペプシノゲン) 定価4,400円(税込)	3,500円	**2,500円**	**1,000円**		
8	胃がんリスク検査ピロリ菌(尿) 定価3,960円(税込)	3,200円	**2,200円**	**1,000円**		
9	胃がんABC分類検査 定価9,900円(税込)	8,500円	**5,000円**	**3,500円**		
10	がんリスクチェッカー男性向け 定価12,100円(税込)	10,500円	**5,000円**	**5,500円**		
11	がんリスクチェッカー女性向け 定価12,100円(税込)	10,500円	**5,000円**	**5,500円**		
合　計						

《 郵送検診のお問い合わせ・お申し込みは**「キンキ商事株式会社　健康管理サービス係」**まで 》

〒563-0008　大阪府大阪市城東区関目4丁目3-25

電話番号：06-6931-2780 / FAX：06-6931-6171

※上記の申込書に記載の個人情報は、容器・請求書送付、検査結果報告、それに伴う統計・分析をし、翌年の受診案内の範囲に 限定されて使用されます。※今回のお申し込みに関する個人情報をこの事業のみに使用、それ以外の目的に使用しません。