

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	平成・昭和・大正 年 月 日
住 所	〒		
電話番号	※ 電話は日中の連絡先を記入して下さい		
保 険 証	区分	本人区分	被保険者 ・ 被扶養者
	青森市国保 ・ その他国保 社保 ・ 共済 ・ 後期高齢		

① 希望日を第3希望日まで記入してください。

第1	年 月 日	第2	年 月 日	第3	年 月 日
----	-------	----	-------	----	-------

※ 祝日 ・ 日曜 ・ 8/13～8/15 ・ 12/29～1/3 は休館です。 ※ 乳がん ・ 子宮がんは月～金曜日のみ実施可能。

② 希望コース・項目の申込欄に○を記入してください。（金額は税込価格です）

申込	コース	金 額	申込	コース	金 額
	特定健康診査	10% 7,150円		一日ドック	10% 39,600円
	定期健康診断A（法定）	10% 7,150円		二日ドック	10% 70,330円
	雇用時健診	10% 7,150円		青森市国保ドック（男性）	10% 10,160円
	特定健康診断A ※特定健診含	10% 7,700円		青森市国保ドック（女性）	10% 10,820円

◆ レディース検診

申込	乳がん検診	金 額	申込	子宮がん検診	金 額
	乳房視触診	10% 2,160円		内診＋子宮細胞診	10% 3,300円
	乳房視触診＋ マンモグラフィ	10% 5,460円		内診＋子宮細胞診 ＋ 卵巣 超音波	10% 5,500円

※ 協会けんぽ管掌健診をご希望の方は、電話にて直接お申し込みください。

※ 特定健康診査をお申込みの方は、下記③も記入ください。

※ 青森市がん検診をご希望の方は、追加検査申込書でお申し込みください。

③ 特定健康診査を申込みの方はご記入ください。

企業名（※1）			
保険者番号・名称（※1）	番号		名称
受診券整理番号（※2）			受診券有効期限（※1）

※ 1は保険証を、※ 2は、受診券に記載されている情報を記入してください。

◆特定健診は、窓口負担額が保険者によって異なります。詳細は受診券の「窓口での自己負担（基本部分）」をご確認ください。

④ 追加検査の希望について当てはまるものを○で囲んでください。

追加検査を →	希望する	・	希望しない
---------	------	---	-------

◆追加検査を希望する場合は「追加検査申込書」をご記入ください。