

# 2025年度 健康診断申込書

お申込日 2025年3月24日

健康診断をお申込みの際は『健康診断受診者名簿』もご提出ください。

ご記入後、サンピア仙台健診クリニックへFAX願います。 FAX 022-355-4885

## ▼お客様情報（企業情報）

|        |   |       |                    |
|--------|---|-------|--------------------|
| （フリガナ） | サンピ アセンダ イケンシンクリニック                                   | 担当部署  |                    |
| 事業所名称  | サンピア仙台健診クリニック   |       |                    |
| 事業所住所  | 〒 984-0016 ※建物名等ございます場合には忘れずにご記入ください。                 |       |                    |
|        | 宮城県仙台市若林区蒲町東4番地の2                                     |       |                    |
| （フリガナ） | サンピ ア タク  | 電話番号  | 022-282-7511       |
| ご担当者   | サンピア 太郎   | FAX番号 | 022 - 355 - 4885   |
| 健保情報   | <input checked="" type="checkbox"/> 全国健康保険協会 【 宮城支部 】 |       | 保険者番号 【 01040013 】 |
|        | <input type="checkbox"/> その他組合 【 】                    |       | 保険証記号 【 123456 】   |

## ▼健康診断について

|   |  |                  |                                |   |                                |   |   |
|---|--|------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|---|---|
| 受診票送付先  | <input checked="" type="checkbox"/> 上記住所と同じ  |                  |                                |   |                                |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> 支店等その他住所 〒 宛名 【 】   |                  |                                |   |                                |   |   |
|   |  |                  |                                |   |                                |   |   |
| 個人結果送付先   | <input checked="" type="checkbox"/> 上記住所と同じ  |                  |                                |   |                                |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> 支店等その他住所 〒 宛名 【 】   |                  |                                |   |                                |   |   |
|   |  |                  |                                |   |                                |   |   |
| 事業所結果控え送付先  | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ   |                  |                                |   |                                |   |   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 支店等その他住所 〒 984-1234 宛名 【 サンピア本社 】  |                  |                                |   |                                |   |   |
|   | 宮城県仙台市若林区蒲町〇〇12-34   |                  |                                |   |                                |   |   |
| 支払方法  | 全国健康保険協会（協会けんぽ）  | 項目               |                                | 会社請求                                      |                                | 当日窓口会計（領収書名）                            |   |
|   |  | 基本健診料（一般健診）      |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 基本健診料（付加）※対象者    |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 健保補助対象乳がん・子宮がん検査 |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 健保補助対象肝炎ウイルス     |                                | <input checked="" type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 胃カメラ変更差額         |                                | <input type="checkbox"/> 電子請求書            | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input checked="" type="checkbox"/> 個人名 |   |
|   |  | オプション検査          |                                | ①事前お申込み                                   | <input type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名            | <input checked="" type="checkbox"/> 個人名 |
|   |  |                  | ②当日お申込み                        | <input type="checkbox"/> 電子請求書            | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input checked="" type="checkbox"/> 個人名 |   |
|   | その他組合（ ）   | 基本健診料            |                                | <input type="checkbox"/> 電子請求書            | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 組合補助対象オプション      |                                | <input type="checkbox"/> 電子請求書            | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | 胃カメラ変更差額         |                                | <input type="checkbox"/> 電子請求書            | <input type="checkbox"/> 会社名   | <input type="checkbox"/> 個人名            |   |
|   |  | オプション検査          |                                | ①事前お申込み                                   | <input type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名            | <input type="checkbox"/> 個人名            |
|   |  | ②当日お申込み          | <input type="checkbox"/> 電子請求書 | <input type="checkbox"/> 会社名              | <input type="checkbox"/> 個人名   |   |   |
| ※印が無い場合、ご確認が取れない場合は原則として当日個人窓口会計となります。  |  |                  |                                |   |                                |   |   |
| その他ご指定項目はこちらへ<br>例：①ドック差額は窓口 ②会社を通したオプション申込みのみ電子請求・それ以外は個人支払い…etc<br>・特殊健診キシレンは請求書支払い |  |                  |                                |   |                                |   |   |
| 電子請求書   | <input type="checkbox"/> 請求用メールアドレス：（ w.yoyaku@sunpia-sendai.jp ）<br>※受取アドレスを2件以上ご希望の場合は、請求書電子送付サービスにログイン後「担当者設定」からお客様自身で設定・追加をお願いします。 |                  |                                |   |                                |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> その他   |                  |                                |   |                                |   |   |

## ▼健康診断結果帳票

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 事業所結果控え   | <input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する（事業所結果控えは受診月ごとに受診者名簿とあわせてお送りいたします。） |  |   |
|   | ▼事業所結果控えをご希望の際は、必要帳票を下記よりお選びください   |  |   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断個人5号様式   | <input checked="" type="checkbox"/> 結果一覧（法定項目のみ表示） | <input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断報告書（労基） |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 特殊健康診断報告書（各個人票設定）  | <input type="checkbox"/> 健康診断個人表（雇入）               |   |
| ※下記の書類をご希望の事業所は別途「健康診断結果データの活用における同意確認書」の提出が必要となります。                          |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 結果一覧（法定項目外も表示） <input type="checkbox"/> 定期健康診断結果のコピー |  |  |   |
| XMLデータ提出の希望   | <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する（料金 円）                              |  |   |

## ▼連絡欄（ご意見・ご要望など）

|  |                       |      |      |      |      |      |      |
|--|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
|  | ク<br>リ<br>ニ<br>ッ<br>ク | 情報処理 | 結果担当 | 発送担当 | 予約担当 | 契約担当 | 営業担当 |
|  |                       | /    | /    | /    | /    | /    | /    |



サンピア仙台健診クリニック

問合せ先：TEL 022-282-7511（予約）、メール w.yoyaku@sunpia-sendai.jp