

2024年度 企業情報シート 【協会けんぽ専用】

お申込日： 年 月 日

▼お客様情報

「受診者名簿」もご記入ください。

フリガナ				予約希望月 (例：7月～9月)
事業所名				
住所	(〒 -)			
フリガナ	TEL	-	-	
ご担当者名	FAX	-	-	
	ご担当者 連絡先	-	-	

保険者番号	0	1						保険証記号	
保険者名称	全国健康保険協会 支部								

▼自己負担額のお支払方法

原則 1~4を お選びください	1 全て窓口支払
	2 全て事業所請求 (本申込書に記載のない検査を追加した場合も事業所請求)
	3 基本健診・一般健診 は事業所請求
	4 基本健診・協会けんぽ補助 (一般健診・付加健診・子宮がん検診・乳がん検診) は事業所請求
	5 その他

▼郵送物の送付先

事前送付物 (受診票・検査キット)	1 事業所へ	2 受診者自宅へ (住所情報もお送りください)	3 その他 (〒 -)
個人結果	1 事業所へ	2 受診者自宅へ	3 その他 (〒 -)
請求書 および 事業所用控え	1 事業所へ	2 その他 (〒 -)	

請求書は通常、月末締め・翌月20日前後の発送です。事業所用控えは法定項目のみ^{※1}を連名簿(6名連記)様式で発行します。法定項目以外の結果を新たに記載する場合は契約書の取り交わしが必要ですのでお申し出ください^{※2}。
なお、全て窓口支払の場合は事業所用控えは発行いたしません。

※1 法定項目とは、労働安全衛生規則第44条等に明記された健診項目です。

※2 法定項目以外も事業所様控え用結果票に通知する場合は貴社にて全受診者様から同意を得ていただくことが、厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」に明記されています。

【お申込み方法】

■ メールでお申込みの場合

『企業情報シート』と『受診者名簿』のExcel・PDFデータが下記URLよりダウンロードできます。
必要事項をご入力の上、Excelデータをメールにてお送りください。

【申込書ダウンロード】 <https://medimesse-kumamoto.jp/news/2024/02/01/917/>

【申込書送付先】 Mail : kenshin@sakurajyuji.jp

■ FAXでお申込みの場合

『企業情報シート』と『受診者名簿』に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

【申込書送付先】 FAX : 096-378-1213

※申込書送付後、2週間経っても連絡がない場合はおそれいりますが、お電話にてお問い合わせください。



桜十字予防医療センター

〒860-0833 熊本県熊本市中央区平成3-23-30 サンリブシティくまなん3階
FAX : 096-378-1213 / 電話 : 0570-550-182 (受付時間：平日9:00～16:30)
メール : kenshin@sakurajyuji.jp
※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。

▼お客様情報

「受診者名簿」もご記入ください。

フリガナ	イリョウホウジンサクラジュウジ メディメッセサクラジュウジクリニック			予約希望月（例：7月～9月）
事業所名	医療法人桜十字 メディメッセ桜十字クリニック			10～12月
住所	(〒 860 - 0833) 熊本県熊本市中央区平成3-23-30サンリブシティくまなん3階			
フリガナ	サクラ ジュウジロウ	TEL	0570-550-182	
ご担当者名	桜 十字郎	FAX	096-378-1213	
		ご担当者 連絡先	080-XXXX-XXXX	

保険者番号	0	1	4	3	0	0	1	6	保険証記号	12345678
保険者名称	全国健康保険協会 <u>熊本</u> 支部									

▼自己負担額のお支払方法

原則 1~4を お選びください	1 全て窓口支払
	2 全て事業所請求（本申込書に記載のない検査を追加した場合も事業所請求）
	3 基本健診・一般健診 は事業所請求
	4 基本健診・協会けんぽ補助（一般健診・付加健診・子宮がん検診・乳がん検診）は事業所請求
	5 その他（具体的にご記入ください） 「基本健診」「一般健診」「胃カメラ変更料金」は事業所請求。その他のオプション料金は窓口支払。

▼郵送物の送付先

事前送付物 (受診票・検査キット)	1 事業所へ	2 受診者自宅へ (住所情報もお送りください)	3 その他 (〒 -)
個人結果	1 事業所へ	2 受診者自宅へ	3 その他 (〒 -)
請求書 および 事業所用控え	1 事業所へ	2 その他 (〒 861 - 4173) 熊本県熊本市南区御幸木部1-1-1 医療法人桜十字 桜十字病院	

請求書は通常、月末締め・翌月20日前後の発送です。事業所用控えは法定項目のみ^{*1}を連名簿（6名連記）様式で発行します。法定項目以外の結果を新たに記載する場合は契約書の取り交わしが必要ですのでお申し出ください^{*2}。
なお、全て窓口支払の場合は事業所用控えは発行いたしません。

※1 法定項目とは、労働安全衛生規則第44条等に明記された健診項目です。

※2 法定項目以外も事業所様控え用結果票に通知する場合は貴社にて全受診者様から同意を得ていただくことが、厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」に明記されています。

【お申込み方法】

■ メールでお申込みの場合

『企業情報シート』と『受診者名簿』のExcel・PDFデータが下記URLよりダウンロードできます。
必要事項をご入力の上、Excelデータをメールにてお送りください。

【申込書ダウンロード】 <https://medimesse-kumamoto.jp/news/2024/02/01/917/>

【申込書送付先】 Mail : kenshin@sakurajyuji.jp

■ FAXでお申込みの場合

『企業情報シート』と『受診者名簿』に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

【申込書送付先】 FAX : 096-378-1213

※申込書送付後、2週間経っても連絡がない場合はおそれいりますが、お電話にてお問い合わせください。



医療法人 桜十字

桜十字予防医療センター

〒860-0833 熊本県熊本市中央区平成3-23-30 サンリブシティくまなん3階
FAX : 096-378-1213 / 電話 : 0570-550-182 (受付時間 : 平日9:00~16:30)
メール : kenshin@sakurajyuji.jp
※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。

事業所名称
医療法人桜十字 メディメッセ桜十字クリニック

受診者名簿【協会けんぽ専用】



見本

希望予約日	漢字氏名 ※姓と名の間にスペースを入れてください	か氏名(半角) ※姓と名の間にスペースを入れてください	性別 1:男 2:女	生年月日 (西暦)	保険者番号	保険証記号	保険証番号	本人/家族 1:本人 2:家族	受診コース			胃カメラ へ変更	協会けんぽ補助利用			オプション検査 (ドックのセットコースもこちらへ)
									34歳以下 基本健診	35歳以上 一般健診	人間ドック		40歳以上偶数 (乳がん)	20歳以上偶数 子宮がん	40,45,50,55,60,65,70歳 付加健診	
12月4日	協会 花子	キョウカイ ハチ	2	1978/5/1	99999999	21700023	1	1		○		○	○	○	乳腺エコー	

1か2で
ご記入ください

1か2で
ご記入ください

いずれかに○を
ご記入ください

けんぽ補助を利用して
受診される方は○を
ご記入ください

記入例↑



35歳以上 → 一般健診
34歳以下 → 基本健診

【乳がん】
40~74歳
偶数

【子宮がん】
20~74歳
偶数

【付加】
40,45,50,55
60,65,70歳

オプション検査など、協会けんぽの補助以外で
項目を追加する場合は、こちらにご記入ください。

『企業情報シート』と『受診者名簿』をご記入の上、
FAXまたはメールにてお送りください。

■ 申込書送付先
FAX:096-378-1213
Mail:kenshin@sakurajyuji.jp
※メール送付の場合
編集できるファイル(Excel等)で返信【PDF不可】