

# 令和4年度 従業員定期健康診断申込書

## 申込書記入方法

「HPV検査」で行います。

No.	受診者氏名	フリガナ <b>必須</b>	生年月日	性別	一般健診	胃部レントゲン	一般健診に含まれる血液	眼底	じん肺	溶接ヒューム	前立腺がん	C型肝炎	大腸がん自己採取	子宮頸がん自己採取	有機溶剤	中小企業共済割引有・無
						希望時間										
1	(記入例) 一色 太郎	イシキ タロウ	S・H 35・12・5	男・女		5日・6日・7日 希望時間 : ※胃部検査希望者は記入									メタノール キシレン スチレン トルエン エチルベンゼン	5,000円 1,500円
2			S・H .	男・女		5日・6日・7日 希望時間 : ※胃部検査希望者は記入										5,000円 1,500円

データをダウンロードして、入力される方は、S35.12.5といった表記や「男」とだけの入力でも構いません。

**生活習慣病予防健診について**  
 本申込書に記入する必要はありません。  
 「協会けんぽ」から届いている「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」を商工会にご提出下さい。  
 受診する方が分かるように一般健診に○印を付し、健診予定日の欄に健診希望日を記入して下さい。  
 9月5日・6日・7日のみ受診可能です。  
 受診者全員が「生活習慣病予防健診」のみの場合は、「生活習慣病予防健診対象者一覧」の提出のみで結構です。  
 ・付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診は商工会の健診では受診できません。  
 ・「協会けんぽ」からの指導により特段の理由がない限り、胃部レントゲン検査が必須となります。  
 特段の理由とは、「2か月前に胃カメラ検査をした」、「来月検査する予定」などです。「朝食を食べてしまった」、「バリウムを飲みたくない」などは認められません。  
 レントゲン検査を受けない方は一般健診+大腸がん検査に変更させていただきます。

**胃部レントゲン検査**  
 受診を希望される方は、希望日に○印を付し、希望時間をご記入下さい。  
**朝一番は、受診希望者が殺到するため、希望時間とならない場合がございますので、ご了承下さい。**

一般健診に含まれている検査となりますので、一般健診を受診される方は、記入する必要はありません。  
 「血液検査のみ受診」される方は○印を付して下さい。

**指定業種の方は、3年に1度の受診が法律で義務付けられています。**  
 受診歴のある方は、事業所にカードがあると思います。受診時にカードが必要ですのでお持ち下さい。

法改正により、金属アーク溶接等作業について、受診が義務付けられました。  
 じん肺検査と同時に行い、握力測定も行います。

受診を希望する有機溶剤に○印を付して下さい。

中小企業共済に加入している方は、健診料補助があります。  
 「生活習慣病予防健診」及び「一般健診+胃部レントゲン」の方は5,000円補助  
 それ以外の方は、1,500円補助となります。  
 ○印が付してなくても加入者の方の補助券を商工会にて一括申請させていただきます。今回の健診でこの補助を使われない方についてはご連絡下さい。  
 連絡のない場合は、自動的に申請させていただきます。生活習慣病予防健診でも胃部レントゲンを行わない方は1,500円補助です。

ストレスチェックを希望する場合は☑をお願いします。  
 申込する場合、面接指導医師(産業医)・実施事務従事者の設置が必要となります。

事業所名 一色商会  
 担当者 一色太郎  
 電話 〇〇-〇〇〇〇

連絡事項 ストレスチェックを希望する  (希望する場合はチェックをお願いします。)

受診希望日(都合の悪い日・時間帯にのみ×印をお付け下さい。)

事業所巡回日										商工会(受付 11時30分まで)		
8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月29日	8月30日	9月5日	9月6日	9月7日			
月	火	水	木	金	月	火	月	火	水			
AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AMのみ	AMのみ	AMのみ
		×		×								

※提出先: 一色町商工会 (FAX 0563-73-6633 E-mail issniki-sci@katch.ne.jp) 期日: 7月8日(金)