

申込書記入方法

平成30年度 従業員定期健康診断申込書

No.	受診者氏名	フリガナ	生年月日	性別	健 診 項 目												中小企業 共済割引 有・無	
					一般+胃+α 生活習慣病 予防検診	一般検診	胃部 レントゲン	一般検診に含まれる		眼底検査	じん肺	前立腺	C型 肝炎	大腸がん	子宮がん 自己採取	有機溶剤		
							血液 検査	心電図										
1	(記入例) 一色 太郎	イシキ タロウ	S・H 35・12・5	男・女			4日・5日・6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			4日・5日・6日 希望時間	個人別に希望する検診項目がある場合は○印を付けて下さい										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を希望される方は○印を付して下さい。
(社会保険加入者:35歳～74歳の方が対象です)
・「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申込書」を記入して頂き、原本を「協会けんぽ」へ、コピーを本申込書とともに「商工会」にご提出下さい。受診者全員が「生活習慣病検診」のみの場合は、生活習慣病予防健診のコピーのみの提出で結構ですが、希望日、希望時間が分かるようにして下さい。

・受診については、9月3日・4日・5日の商工会での検診日のみ受診可能です。

【注意】
・付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診は今回の商工会の検診では受診できません。
・「協会けんぽ」からの指導により、生活習慣病予防健診の補助を活用するためには特段の理由のない限り、胃部レントゲン検査が必須となります。レントゲン検査を受けない方は一般検診の扱いとさせていただきますのでご了承ください。
特段の理由とは？
「2ヵ月前に胃カメラ検査をした」、「来月検査する」などです。

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。)

生活習慣病予防健診の受診者及び胃部レントゲン検査受診を希望される方は、希望日に○をうち、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。

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。

一般検診に含まれている検診となりますので、一般検診を受診される方は、記入する必要はありません。

「血液検査のみ希望」や「心電図のみ希望」といった方のみ○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。カードは受診時に必要になります。

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は商工会から一括請求させていただきます。今回の検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

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(午前中のみ)		
8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月27日	8月28日	9月3日	9月4日	9月5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 isshiki@aichiskr.or.jp) 期日:6月29日(金)