申込書記入方法

令和2年度 従 業 員 定 期 健 康 診 断 申 込 書

No.	受診者氏名	フリガナ（必須）	生年月日	性 別	健診項目												中小企業共済割引 有・無
					一般+胃+α 生活習慣病予防健診	一般健診	胃部レントゲン	一般健診に含まれる 血液検査	一般健診に含まれる 心電図	眼底検査	じん肺	前立腺	C型肝炎	大腸がん	子宮頸がん 自己採取	有機溶剤	
1	（記入例）一色 太郎	イシキ タロウ	S・H 35・12・5	男・女			7日・8日・9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			7日・8日・9日 希望時間 ※胃部検査希望										5,000円 1,500円

昨年より検査方法が「HPV検査」に変更されまし

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。

個人別に希望する検診項目がある場合は〇印を付けて下さ

生活習慣病予防健診を希望される方は 本申込書に記入せず「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〇印を付し、健診希望日を予定日の欄に記入して下さい。
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。

・9月7日・8日・9日の商工会での健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健診の扱いとさせて頂きますのでご了承下さい。
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。
「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。

胃部レントゲン検査受診を希望される方は、希望日に〇印を付し、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が、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。

「血液検査のみ希望」や「心電図のみ希望」といった方のみ〇印を付して下さい。

受診を希望する有機溶剤に〇印を付して下さい。

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。

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。
〇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頂きます。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頂きます。生活習慣病予防健診でも胃を行わない方は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（午前中のみ）		
8月20日		8月21日		8月24日		8月25日		8月26日		8月27日		8月28日		9月7日	9月8日	9月9日
木		金		月		火		水		木		金		月	火	水
AM	PM	AM	PM	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：7月10日（金）