



# 2024年度 古川商工会議所 会員事業所 健康診断実施のご案内

①、②、③のご都合が良い日に受診ください。※受診日の分散にご協力ください。

健康診断の実施は、労働安全衛生法により、「事業主は労働者に対し1年以内毎に1回、定期に行うこと」と定めています。

当所では、会員サービス事業として、会員事業所の事業主及び従業員の方々を対象に健康診断を実施致します。ぜひこの機会に受診をお勧め致します。

- ◆健診日 ①10月8日(火) ②10月9日(水) ③10月10日(木)
- ◆受付時間 各日 午前7時30分～午前11時00分 <午後はありません>
- ◆会場 古川商工会議所 第5研修室(2階)
- ◆対象 会員事業所の事業主及び従業員
- ◆定員 300名 (各日100名程度)
- ◆締切日 8月15日(木) ※定員を大幅に超えた場合、早期に募集を終了する場合があります。
- ◆健診機関 一般財団法人 杜の都産業保健会【仙台市宮城野区小鶴1-21-8】
- ◆受診料 <税込>

## 検査項目

- 1 問診・触診・身体測定
- 2 視力・聴力測定
- 3 血圧測定
- 4 尿検査
- 5 血液一般検査
  - ・糖尿病検査
  - ・脂質検査
  - ・肝機能・胆道検査
  - ・赤血球検査
- 6 胸部X線検査
- 7 心電図検査

※生活習慣予防健診は、上記1～7の検査項目の他、胃部レントゲン間接撮影検査と右表②の大腸がん検査が含まれています。

区 分	受診料 <税込>	当所生命共済加入者 受診料 <税込>
①定期健康診断 (検査項目 左記1～7)	9,500円	7,500円
②大腸がん健診 <便潜血検査> (上記①定期健康診断のオプション)	1,760円	1,760円
③生活習慣病予防健診 協会けんぽ加入者 (35歳以上 75歳未満) (左の検査項目1～7)+胃部X線直接撮影検査+上記②大腸がん健診(便潜血検査)	6,000円	4,000円

①と③は、当所の「生命共済」に加入されている方1名につき当所から2,000円の助成割引があります。(上記②の割引はありません)

※上記表の区分③生活習慣病予防健診の受診料は、全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助対象となる方の料金です。補助対象となる方は、35歳以上75歳未満の加入者(被保険者)です。

【③を受診する場合、対象者確認のため、協会けんぽから各事業所に4月ごろに送付されている「生活習慣病対象者一覧表」の写しを添付してください。】

ご不明な点は当所総務管理部へお問い合わせください。

**必ずウラ面もご覧ください。**

総務管理部

(大津・齋藤)

電話 24-0055

**お申込書は別紙です。**

## 必ずお読みください

### お申し込みにあたっての留意事項

- 健康診断は、会員事業所の事業主・従業員の方ならどなたでも表面に記載の受診料で受診することができます。生活習慣病予防健診は、補助対象とならない方も受診は可能ですが、その場合の受診料は全額受診者のご負担となります⇒20,900円程度（金額はオプション有無により若干異なります。）
- 生活習慣病予防健診（協会けんぽ加入者で35歳以上75歳未満）を申し込みされる方は、別紙の「健診診断申込書」に協会けんぽより発送されております「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表」の写しを添付してお申し込みください。

### 各事業所様への健康診断料金請求書について

- 各事業所様への健康診断料金請求書は、当所で委託機関からの受診報告書を確認後、11月中旬頃に郵送予定です。請求書が到着してから銀行に振り込みください。

### Web問診のご案内

- 従来の「紙」の問診票から、お手持ちのスマートフォンやタブレット端末、パソコンから回答が可能な Web問診へと変更になりました。ご利用方法は今回の健康診断に申し込みされた事業所様に送付される「Web問診のご案内」文書をご参照ください。検診当日スムーズなご案内をするために、検診日前日までのご回答にご協力をお願いいたします。

### 健康診断をご受診される皆様へのご案内とお願い

- 健康診断会場での新型コロナウイルス感染拡大を防ぐため、マスクを着用してのご来場、ご受診をお願いいたします。
- 申込者が多数の事業所は、出来るだけ受診日を分散して受診されますようお願いいたします。
- 健康診断当日は、受付スタッフにより、下記について確認させていただく場合があります。
  - ① 新型コロナウイルスの感染有無及び新型コロナウイルスに感染した後の翌日から5日間以上経過の有無。
  - ② 風邪症状（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛）や関節・筋肉痛、下痢、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害の有無。※上記①、②に該当し、医師が感染可能性を否定しきれないと判断した場合は、日を改めての受診をお願いする場合があります。

以上



◆本申込書に記入いただいた個人情報は、商工会議所からの各種連絡、情報提供のために利用致します。

### 2024年度 古川商工会議所会員事業所 健康診断 申込書

◆受診日 ①10月8日(火) ②10月9日(水) ③10月10日(木)

◆受付時間帯 午前7時30分～午前11時00分

※受診希望日に☑をご記入願います。受診者が多い事業所は可能な限り分散されますようお願いいたします。

(受診日より、人数に大きな偏りが生じた場合、当所で調整させていただく場合がありますのでご理解願います。)

事業所名			
事業所所在地・電話	(〒 - )大崎市	TEL -	FAX -
担当者 氏名(フリガナ)			

No	受診者名	性別	生年月日	本人が協会けんぽに加入している場合、☑して下さい。	いずれかに☑してください		大腸がん検診(オプション)の有無(生活習慣病予防検診を受診する場合、記入不要)	生命共済加入 有無	受診希望日	
					☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診			☐あり	☐なし
1	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
2	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
3	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
4	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
5	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
6	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
7	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
8	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
9	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)
10	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	☐	☐定期健康診断	☐生活習慣病予防健診	☐あり ☐なし	☐あり ☐なし	いずれか☑	☐10月 8日(火) ☐10月 9日(水) ☐10月10日(木)

- 定期健康診断 9,500円 × 名 = 円
- 定期健康診断で当所生命共済加入者 7,500円 × 名 = 円
- 大腸がん検診 (定期健康診断のオプションを受ける方) 1,760円 × 名 = 円
- 生活習慣病予防健診 6,000円 × 名 = 円
- 生活習慣病予防健診で当所生命共済加入者 4,000円 × 名 = 円

合計	名	円
----	---	---