

令和3年度

定期健康診断のご案内

羽島商工会議所では、会員事業所の事業主、従業員の健康管理をサポートするため、健康診断サービスを行っております。早期発見・発病予防のため、年に一度は健康診断を受けましょう。なお、労働安全衛生法により、事業主は全従業員に対して年1回健康診断を行うことが義務付けられています。

日時・場所

※いずれも各時間100名

日にち	受付時間/申込可能コース				場所
9月14日(火)	9:00~11:15	③けんぽ	13:00~15:30	①②④	羽島市民会館 第1会議室
9月15日(水)	9:00~11:15	全て	13:00~15:30	①②④	
9月16日(木)	9:00~11:15	全て	13:00~15:30	①②④	

■対象者 羽島商工会議所会員企業の事業主・従業員（非会員事業所はご加入をお願いします）

■申込方法 別添申込書（白色の用紙）にご記入の上、負担金を添えてお申込み下さい。

※負担金を銀行振り込み等によりお支払いの場合は、振込手数料をご負担下さい。

※協会けんぽ加入者コースの方は協会けんぽ健診対象者一覧表に記載の上、商工会議所へ持参。

（本年3月に協会けんぽより加入事業者へ発送済）

※受診票は事前にお届けしますので、所定欄にご記入の上、当日必ずお持ちください。尚、受診表に記載されているQRコードからWEB問診の登録が可能です。受診日は受診票氏名欄付近に記載してありますので、そちらでご確認をお願いします。

■申込期限 令和3年7月9日(金)※期限厳守でお願いします。各時間には定員がございます。

先着申込順とさせていただきますので、ご希望の時間に添えないことがあります。

■申込先 羽島商工会議所 Tel392-9664 Fax392-6708

（昨年までとの変更点）尿検査は採尿キットを問診票と同封いたしますので、健診当日採尿いただきお持ちください。

■内容

コース	料金(税込)	検査項目
タイプ① ※14日午前以外	7,400円	身体計測(身長・体重・BMI)・尿検査(糖・蛋白・潜血)・視力検査・血圧測定 胸部X線検査(デジタル撮影・読影)・医師診察(問診及び自他覚症状の有無) 聴力検査(医師との会話法による)・腹囲・聴力検査(オーディオメータ使用) 心電図検査・血液一般検査(赤血球数・血色素・白血球数・ヘマトクリット値血小板数・MCV・MCH・MCHC)・血中脂質検査(LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪)・肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)・糖尿病検査(空腹時血糖・HbA1c)(14日午前以外の受付となります)
タイプ②	10,700円	タイプ①+腫瘍マーカー検査(CEA:大腸がん・胃がん・膵臓がん・肺がんなど、シフラ:肺がんなど)(14日午前以外の受付となります)
タイプ③	12,900円	タイプ①+胃部X線検査(午前のみ受付可)
タイプ④	8,500円	タイプ①+塵肺検査(14日午前以外の受付となります) ※金属加工・石材加工等で粉塵災害のおそれのある職種に携わる人
協会けんぽ加入者 (生活習慣病予防健診)	6,500円 ※この健診は協会けんぽが一部助成しております。	タイプ③+血中脂質検査(総コレステロール)、肝機能検査(ALP)、腎機能検査(尿酸、クレアチニン、e-GFR)、大腸がん検査(免疫便潜血検査(2回法)) ・胸部X線検査は直接撮影、胃部X線検査はより詳細な検査となります。 協会けんぽより『生活習慣病予防健診対象者一覧表』が郵送で届いている方(35歳~74歳までの被保険者(ご本人))が対象です。(午前のみ受付可)
個別検査項目		・眼底1,300円(従来の循環器検査と同等)・大腸がん(免疫便潜血検査(2回法))1,500円 ・前立腺がん1,600円・子宮頸がん2,100円(細胞診検査(自己採取)) ・有機溶剤検査等は健康診断内容が異なりますのでお問合せください。

■その他 ・深夜業を含む業務に常時勤務する者は、6ヵ月に1回の実施が必要です。

・従業員の受診に係る事業主負担金額は福利厚生費として経費計上できます。

・新型コロナウイルス感染症対策については裏面をご覧ください。

・新型コロナウイルス感染症の状況により、中止・変更する場合があります。

この健康診断受診料は、羽島商工会議所が一部助成しております

新型コロナウイルス感染症対策について

以下のいずれかに該当する場合は、原則として健康診断の受診をお断りさせていただきます。

- ・ マスクを着用されていない方（原則、受診者様でご用意下さい）
- ・ のどの痛み、咳などの風邪症状や味覚・嗅覚の低下といった症状のある方
- ・ 37.5℃以上の発熱がある方
- ・ 健康診断を受診される1週間以内に、37.5℃以上の発熱があった方
- ・ 2週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方
- ・ 2週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家族や職場内等で接触歴がある方）

令和3年度羽島商工会議所定期健康診断申込書

下記の通り健康診断を受診したく負担金を添えて申し込みます。

申込日 月 日

事業所名 事業主名		TEL		FAX	
住所	郵便番号	—		担当者	
負担金合計金額		円	※負担金を銀行振り込み等によりお支払いの場合は、振込手数料をご負担下さい。		会員番号

内訳	①コース 7,400円×	名	②コース 10,700円×	名	
	③コース 12,900円×	名	④コース 8,500円×	名	
	眼底 1,300円×	名	大腸がん 1,500円×	名	
	前立腺がん 1,600円×	名	子宮頸がん 2,100円×	名	
	けんぽコース 6,500円×	名	計	名	

※フリガナ、性別、生年月日は読める字でハッキリとご記入ください。書ききれない場合はコピーして下さい。

	フリガナ	性別	生年月日	希望日 (14. 15. 16)		受診コース (マル印を打つ)							
	名前					①	②	③	④	眼底	大腸	前立腺	子宮頸
1		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
2		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
3		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
4		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
5		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
6		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
7		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
8		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
9		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
10		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
				人数計									

※協会けんぽ加入者コースの方は協会けんぽ健診対象者一覧表に記載の上お申し込みください。指定用紙がない方は申込時に保険証または保険証のコピーを提示ください。

※個人情報の取扱い：お申込みいただいた個人情報は、健康診断事業の実施のみに使用させていただきます。また、お申込者の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提供することは一切ございません。