

会員事業所 各位

主催 池田町商工会

共催 一般社団法人ぎふ総合健診センター

定期健康診断の実施について

新緑の候、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素は本会事業に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法(第66条)に定める従業員等健康診断を、本年度も下記により実施いたします。

つきましては、別添の「健康診断受診申込書」に必要事項を記入の上、池田町商工会までお申込み下さい。また、今年度より少しでも事業者様へ受診頂けるように助成金額が変更となりましたので、ご確認の上この機会に受診ください。

記

- 実施日時 令和5年7月24日(月) 9:00～11:30(午前)・13:00～15:30(午後)
7月25日(火) 同上
(正午から午後1時まででは休診致します。)
- 実施場所 池田町商工会館
- 受診対象 従業員・事業主・専従者・役員(小規模事業者に限る)
- 申込先 池田町商工会 ☎: 45-8000 FAX: 45-8186
- 申込期限 6月16日(金) 厳守
- 内 容 当日大変混雑しますのでAコースの方はできるだけ両日の午後に受診ください。

コース	A		B	C
対 象 者	全従業員の方		全国健康保険協会ご加入 35歳以上の方	35歳以上の 全国健康保険協会未加入の方
検査項目	・既往歴 ・業務歴 ・自覚症状 ・身体計測・視力 ・胸部X線・血圧 ・尿検査 (糖・蛋白・潜血) ・診察	左記に追加して ・聴力 (オーディオメーター) ・心電図 ・血液検査 (血液一般・貧血) ・脂質・肝機能 ・糖尿検査 ・腹囲測定	Aコースに追加して ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・血液検査項目追加 《肝機能(ALP)》 《腎機能(尿酸 ・クレアチニン)》	Bコースと同項目
料 金 (税込)	8,250円		5,282円	19,580円
	※ 後日、一般社団法人ぎふ総合健診センターより8月中下旬頃に請求書が送付されますので、直接お支払い(振込)いただきます。			
商 工 会 助 成 金	1名あたり 1,000円 ※今年度より変更 ※当商工会にて実施期間内に受診した方のみ助成します。 但し、助成は1事業所最大10名(金額10,000円)までとし、後日商工会よりお支払します			

※今年度より、受診者1名につき助成金1,000円(1事業者最大10,000円の補助)とします。

◎B・Cコースは、Aコースに追加し胃がん検診・大腸がん検診・血液検査項目を追加。

Bコースは全国健康保険協会の補助を利用し、Aコースよりお安く健診を実施可能です。

◎Bコースを希望される方は、別途、協会けんぽ生活習慣病予防健診対象者一覧表が必要です。

◎問診表は英語、中国語、ベトナム語、ポルトガル語をご用意できます。申込時にお伝えください。

令和5年度 健康診断受診申込書

池田町商工会長 様

令和5年 月 日

※保険証 Bコースのみ記入		氏 名	フリガナ (必ずご記入下さい)	性別	生年月日	入社年月	申込区分	オプション検査
保険者番号	記 号							
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	
				男・女	S・H 年 月 日	S・H・R 年 月	A・B・C	

※Cコースをご受診される方は保険証番号が必要になります。Cコースは、午前中のみご受診頂けます。

● 受診料 A@ 8,250 × () 名 + B@ 5,282 × () 名 + C@ 19,580 × () 名 = () 円

● その他の検査【 J () 円

住 所

受診料合計 () 円

事業所名

印

代表者名

金融機関名	支店名	支店	預金種類	当 ・ 普
口座番号	フリガナ 名 義			

電話番号

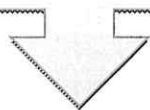
● 受診希望日時 24日(月)・25日(火) 午前 ・ 午後 :

【お願い事項】

● Aコースの方はできるだけ両日の午後に受診下さい。(胃部検査が午前のみのため)
● 引き続きマスク着用をお願いいたします。発熱(37.5℃以上)のある方の健診はお控えた
だきますよう受診者への周知をお願いします。

(それぞれ○をつけて下さい:※胃部X線検査は両日午前のみ)
お申し込み状況に応じて変更して頂く場合があります。ご了承お願いいたします。

全国健康保険協会にご加入の事業所様へ



生活習慣病予防健診がお値打ちに受診できます！！

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防検診（協会けんぽ健診）は、健康保険の補助により、少ない費用で生活習慣病予防健診が受診できます。

ぜひ皆様の健康づくりのために、生活習慣病予防健診をお役立て下さい。

健診項目及び対象条件（被保険者本人のみが補助の対象）

健診項目 身体計測・腹囲・尿・視力・血圧・聴力・心電図・胸部X線

・血液（ALP、尿酸、クレアチニン、総コレステロール）

・胃部X線（胃がん検診バリウム）・便潜血（大腸がん検診）

対象条件 当該年度35歳以上の全項健康保険協会にご加入の方。

別紙（健診項目）の全項目＋胃がん検診＋大腸がん検診がセットとなり、

5,282円 にてご受診できます。

全項目の金額より**2,968円**、お安く健診を実施できます。

* 生活習慣病予防健診対象者一覧表が必要となります。定期健康診断申込書と一緒に池田町商工会まで提出して下さい。

生活習慣病予防健診申込書は、協会けんぽより3月下旬から4月上旬に事業所に緑の封筒で送付されています。



お問い合わせ先

池田町商工会 曾賀野

TEL 0585-45-8000

一般社団法人 ぎふ総合健診センター

TEL 058-279-3399 渉外課 林

健康診断料金表(税込)

一般健診

区分	対象	料金(税込)	商工会 助成	企業負担
A (全項目)	全従業員の方	8,250円	1人につき1,000円	7,250円
B(生活習慣病予防) 健康保険補助有り	協会けんぽ加入 35歳以上	5,282円		4,282円
C(生活習慣病予防) 健康保険補助なし	協会けんぽ未加入	19,580円		18,580円

※Bコースは、別途、保険証番号、生活習慣病申込用紙が必要です。

※但し商工会からの助成金は1事業者1人1,000円(最大10名:最高10,000円の助成)

※当商工会にて実施期間内(7月24日、25日)に受診した方のみ助成します。

オプション検査

項目	内容	料金(税込)	摘要
胃がん検診	胃部X線検査 デジタル撮影13ショット	8,800円	午前中のみご受診頂けます。
	※検査の前日午後9時以降はお水以外飲食禁止です。		
ピロリ菌検査	ヘリコバクターピロリ菌	1,100円	血液検査にて、ピロリ菌の感染の有無を調べます。
肺がん検診	喀痰細胞診検査	2,200円	
大腸がん検診	免疫便潜血反応検査(2回法)	1,540円	
前立腺がん検診	PSA	1,650円	腫瘍マーカー(血液検査)
子宮頸がん検診	細胞検査(自己採取)	2,200円	
眼底検査	眼底検査(両眼)	1,320円	
循環器検査	NT-proBNP	1,650円	心臓にかかる負荷度合いを調べる検査です。(血液検査)
痛風検査	尿酸	220円	
有機溶剤健康診断	1, 基本検査	2,200円	
	1, で一般健診を受けた場合	1,100円	
	2, 代謝物検査(上記に追加)	2,200円	
じん肺健康診断	通常	2,200円	
	一般健診を受けた場合	1,100円	

※鉛健康診断も実施可能ですので、ご要望の際は、池田町商工会までお申し込み下さい。