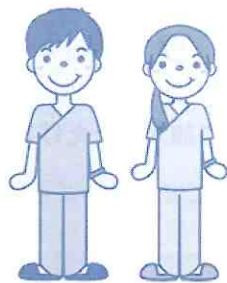


# 平塚商工会議所 定期健康診断および生活習慣病（成人病）健診のご案内

実施機関 医療法人財団倉田会 メディカルサポートクリニック



## 【働く人たちの「健康」と「活力」ある職場づくりのために】

平塚商工会議所では、当所会員事業所および特定商工業者の事業主・従業員ならびにそのご家族を対象に、健康管理にお役立て頂けるよう定期健康診断および生活習慣病(成人病)予防健診を実施いたします。労働安全衛生法では、従業員の雇入れ時および年一回の定期健康診断の実施が義務付けられています。ぜひ、この機会に受診をご検討ください。

## ■ 検査日時

- 女性健診日 平成30年10月23日(火)
- 男性健診日 平成30年10月24日(水)・25日(木)  
全コース 午前9時～(受付8:50～11:30)

※女性、男性健診とわけていますが、ご都合が悪い場合は相談可。ただし、時間指定をさせていただきます。

## ■ 検査会場

- 平塚商工会議所 3階 大ホール  
(平塚市松風町2-10 TEL 0463-22-2510)

《検査項目コース》 35才または40才以上の方は、Bコース以上の受診となります。  
(35才は昭和58年4月1日～昭和59年3月31日生まれの方)

コース	受診料(1名分)	検査内容
A	3,000円 (特定商工業者 3,500円)	身長・体重・尿検査(糖・蛋白)・視力検査・血圧測定・胸部X線検査・ 自、他覚症状の有無
B	8,000円 (特定商工業者 8,500円)	Aコース+ 貧血検査・肝機能検査・脂質検査・心電図検査・聴力検査・ 糖代謝検査・腹囲測定
C	14,000円 (特定商工業者 15,000円)	Bコース+ 腎機能検査・膵臓機能検査・胃部X線検査

※女性の方で妊娠の可能性のある方はレントゲン検査はご遠慮ください。  
※会員事業所と特定商工業者は受診料が異なります。

《オプション検査》 上記A・B・Cコースと併せて、お申し込みください。

オプション	受診料(1名分)	検査内容
オプション1	2,200円	B・C型肝炎検査(HBs 抗原・抗体検査・HCV 抗体検査)
オプション2	2,200円	眼底検査(眼底カメラ撮影)
オプション3	2,200円	大腸がん検査(便潜血反応検査2日法)
オプション4	2,200円	肺がん検査(喀痰検査)(痰を3日間採取)
オプション5	2,200円	前立腺がん検査(PSA 検査) ※男性の方のみ

## 健康診断の流れ

### ★ 申込資格

- 平塚商工会議所会員事業所および特定商工業者の事業主、従業員ならびにその家族  
※一般の方はお申し込みいただけません。

### ★ 申込方法

- 申込書(裏面)に必要な事項をご記入のうえ、お振込みの方はFAXにてお申し込みいただき、受診料を下記までお振込みください。また、窓口にて申し込まれる方は、平塚商工会議所1F窓口にてお申し込みください。
- お申込先 平塚商工会議所 業務課 (平塚市松風町2-10) 8:30～17:00(平日のみ)  
TEL:0463-22-2510 FAX:0463-24-0079
- 振込先 平塚信用金庫 本店営業部 普通 0120827  
口座名義 平塚商工会議所 会頭 常盤卓嗣

### ★ 申込期間

- 平成30年9月3日(月)～9月28日(金)(受診料の支払い期日も同日となります。)
- 受診取消のある場合は早めにご連絡ください。なお、締切後のキャンセルにつきましては手数料(1人あたり500円)をいただきますので、ご了解いただきたくお願い申し上げます。

### ★ 検査日等の詳細

- 受診日のおよそ1週間前に病院の方から直接送付されます。

### ★ 検査結果のお知らせ

- 2週間程で結果を事業所にお送りいたします。



## ♪ 受診料補助金制度について (共済商品について 裏面をご覧ください)

○神奈川県福祉共済協同組合・一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団が運営する共済制度のご加入者は、一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団の健診料金補助制度をご利用いただくことができます。

**補助金額 2,000円(1加入者・年1回)**

### ■ お問い合わせ先

平塚商工会議所 業務課  
〒254-0812  
住所:平塚市松風町2-10  
TEL:0463-22-2510  
FAX:0463-24-0079

注意事項: ■個人情報の取り扱いについて  
健康診断に関する個人情報等全ての情報に関しましては第三者への漏洩なきよう厳重に管理いたしますが、労働安全衛生法上ご本人様以外に受託健診医療機関と事業所の健康管理担当者は情報を共有させていただきます。また、協賛団体である一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団および神奈川県福祉共済協同組合は、同団体の事業推進ならびに健診料金補助制度の利用を目的に健康診断申込書に記載の情報に限り共有させていただいております。何卒ご了承ください。

# 定期健康診断および生活習慣病(成人病)検診申込書

平塚商工会議所 行

FAX 0463-24-0079

※必ず記名を  
してください

事業所名 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ FAX番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

## 受診料金

Aコース @ 3,000 × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
(特定商工業者@ 3,500)

Bコース @ 8,000 × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
(特定商工業者@ 8,500)

Cコース @14,000 × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
(特定商工業者@15,000)

オプション1 @2,200× \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 円  
オプション2 @2,200× \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 円  
オプション3 @2,200× \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 円  
オプション4 @2,200× \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 円  
オプション5 @2,200× \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円

お支払い方法  現金  振込

お支払い予定日 平成30年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記のとおり申し込みます。

※下記・記入欄に記入または該当するものに○をしてください。

申込日 平成30年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

No.	受診者名	性別	生年月日	年齢	受診希望日 (男性のみ記入)	コース	オプション
1	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
2	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
3	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
4	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
5	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
6	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
7	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし
8	_____	男・女	S H 年 月 日		24・25・なし	A・B・C	1・2・3・4・5・ なし

◎人数に制限がありますので、希望日を変更させていただくこともございますので、ご了承ください。

●申込書不足の場合は、適宜別の用紙へご記入ください。

平塚商工会議所が実施する健康診断について、ご意見・ご要望がございましたらご記入ください。

(開催時期・検査内容等)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※次回への参考とさせていただきます。

## 一般財団法人 神奈川県経営者福祉振興財団 健診料金補助制度

神奈川県福祉共済協同組合の共済制度にご加入いただきますと、平塚商工会議所で行われる定期健康診断および生活習慣病(成人病)健診または一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団の提携医療機関で健康診断を受診された場合、加入者1名につき2,000円を限度とした実費負担額を補助いたします。

※神奈川県福祉共済協同組合は、一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団が運営する各種サービス事業に関する利用提携を行っておりますので、共済契約者及び被共済者は、同財団が運営する各種サービスをご利用いただくことができます。

加入者1名につき  
年1回 **2,000円**を  
補助します

## 中小企業とその従業員を応援する 共済制度ラインナップ

- 医師の審査不要で、加入手続きが簡単
- 役員・従業員はもちろん、個人事業所の事業主・従業員(家族専従者を含む)まで幅広くご加入いただけます

◇ご興味をお持ちの制度がございましたら、該当の制度をチェック☑いただき、本紙をFAXにて送信ください。資料をご用意させていただきます。

特 徴	チェック ☑	制度名および月額掛金(料金)
<b>法人・個人事業主の方へ</b> <b>《ケガの保障》</b> ◆ あんしんの24時間保障! ◆ 通院も入院も1日目から保障!! ◆ 政府労災保険の認定とは関係なく保障!	<input type="checkbox"/>	 <b>傷害補償共済Ⅱ</b> 1名 1,500円※~ <small>※1500円で入院保障が倍額になる 安心入院特約を付帯いただけます。</small>
<b>法人・個人事業主の方へ</b> <b>《弔慰金・見舞金制度に》</b> ◆ 死亡保障と後遺障害保障に重点を置いた シンプルな保障内容! ◆ 満70歳まで保障!	<input type="checkbox"/>	 <b>福利厚生共済</b> 1名 700円※~ <small>※新規契約時には条件がございます。 詳細はお問い合わせ下さい。</small>
<b>法人・個人事業主の方へ</b> <b>《休業ダメージを回避する、病気・ケガの入院保障》</b> ◆ 入院1日目から保障!! ◆ 30日以上入院で最大100万円の保障!! ◆ 持病をお持ちの方もご相談ください!	<input type="checkbox"/>	 <b>中小企業の大黒柱 休業支援共済Ⅱ</b> 1名 1,100円※~ <small>※ご加入時の年齢・コースによって 異なります。</small>
<b>法人・個人事業主の方へ</b> <b>《頑張るシニアのための医療保障》</b> ◆ 満85歳まで保障!! 加入は満60歳~満75歳まで ◆ がんによる入院は入院給付金の倍額を保障!! ◆ ご加入しやすい緩和型健康告知!	<input type="checkbox"/>	 <b>シニアガード</b> 1名 3,200円

●事業所名: \_\_\_\_\_ ●業種: \_\_\_\_\_

●ご担当者: \_\_\_\_\_ 様 ●従業員数: \_\_\_\_\_ 名 ●電話: \_\_\_\_\_

●住所: \_\_\_\_\_

## 資料のご請求先

**平塚商工会議所**

神奈川県福祉共済協同組合代理店

担当: 業務課 ☎0463-22-2510

**FAX**

**0463-24-0079**

当会議所は、個人情報の重要性を認識し、これを適正に取り扱うものとし、本書にてご提供いただいた個人情報は、神奈川県福祉共済協同組合から委託を受けて行う共済募集等業務の遂行に必要な範囲内でのみ利用させていただきます。