

健康診断受診申込書

公益社団法人 宮城労働基準協会大河原支部

事業所名 _____ 様
〒 _____

TEL: _____
FAX: _____

TEL 0224-53-4314
FAX 0224-53-2088

健診受診日: _____年 _____月 _____日 () ご担当者名: _____
健診時間: _____ 受診予定数: 定健 _____名 生活 _____名 雇入 _____名
健診会場名: _____ 夜勤 _____名 特健 _____名 計 _____名

定健コース			特殊健診 オプションなど	
定期健康診断	新しく入社された方 雇入時健診	夜勤者 (年2回目)	有機溶剤名	
○			○	

No.	健康保険証			氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢起算日 2020/3/31
	保険者番号	記号	番号					
記入例	1040013	01010550	1	基準 太郎	キジュン タロウ	男	S 60.03.01	35
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※該当欄及び健診コースに○印をご記入ください。

- ◆健康保険証欄は協会けんぽの被保険者の方のみご記入ください。
(今後、協会けんぽでは健康診断のデータを活用し、「特定保健指導」の実施を予定しております。)
- ◆特殊健康診断を受診される場合は 空欄に項目を記入し、該当する方に○印をご記入ください。(例:石綿、鉛、じん肺(管理Ⅰ)、じん肺(管理Ⅱ)・・・)
- ◆有機溶剤・特化物を受診される場合、溶剤番号,溶剤名(例:1・アセトン、2・イソプロピルアルコール、エチルベンゼン、ジクロロメタン・・・)をご記入ください。
- ◆平成30年度より定期健康診断は全項目検査(従来A健診)となりました。(年齢制限はなくなりました)
- ◆夜勤者は、年2回の健康診断も同様になります。ただし、胸部X線検査は1年以内に1回行えば足りるとされていますので、省略できます。