

無料

当協会では労災給付による



二次健診の申込み ができます！

全額公費負担となるため、自己負担の発生無し
通常30,000円相当の健診です



労災二次健診対象者

一次健診において、次の**全ての検査項目**に異常があると診断された方

①血圧検査 ②血中脂質検査 ③血糖検査 ④腹囲の検査またはBMI(肥満度)の測定

または、就業状況から**産業医が異常所見を認めた場合**

費用負担
0円

事業主、受診
者様の費用
負担なし

労働災害
対象外

労働災害とし
てカウントさ
れない

保険料
影響なし

労災保険を
利用しても
保険料は上
がりません

当協会では申込みいただくと、
事務手続きが簡単です。

検査
項目

①空腹時血中脂質検査 ②空腹時血糖値検査 ③ヘモグロビンA1c検査

④胸部超音波検査(心エコー検査) ⑤頸部超音波検査(頸部エコー検査)

⑥微量アルブミン尿検査

⑦保健指導

申込み・お問合せ先 : 公益社団法人

宮城労働基準協会

〒980-0811

仙台市青葉区一番町2-5-22 GC青葉通りプラザ5階

仙台支部 TEL:022-217-0686
(塩釜支部)

大河原支部 TEL:0224-53-4314

古川支部 TEL:0229-23-2257

瀬峰支部 TEL:0228-38-2110

石巻支部 TEL:0225-22-6622

気仙沼支部 TEL:0226-22-3560

労災二次健診申込書

事業場名： _____

住所： _____

代表者職・氏名： _____

担当者職・氏名： _____

連絡先電話： _____

メールアドレス： _____

労災二次健診対象者数： _____ 名

実施期限：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*** 労災二次健診は一次健診受診日から 3ヶ月以内に受診する必要があります。**

対象者については、お早めにお申し込みください。

この制度の詳細はこちらの QR コードからご確認下さい。



[二次健康診断等給付の請求手続 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)

申込みに当たっての希望事項

* 申込み先 (FAX 番号)

仙台支部：022-262-2123

大河原支部：0224-53-2088

古川支部：0229-23-2259

瀬峰支部：0228-38-2140

石巻支部：0225-22-0022

気仙沼支部：0226-22-3567

* ホームページからの WEB 申込み只今準備中!!