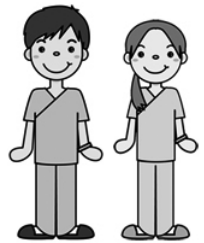


平塚商工会議所 定期健康診断および 生活習慣病（成人病）検診のご案内



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）予防検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 令和2年10月20日(火)
○男性健診日 令和2年10月21日(水)・22日(木)
全コース受付時間 午前8:00～12:30

※女性、男性健診と分けていますが、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。
※30分毎に受付人数の制限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（駐車場が少ないため公共交通機関でお越し下さい。）
（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60年4月1日～昭和61年3月31日生まれの方〕

コース	受診料（1名分）	検査内容
A	3,050円 (特定商工業者 3,550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・他、自覚症状の有無
B	8,150円 (特定商工業者 8,650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	14,250円 (特定商工業者 15,250円)	Bコース+ 腎機能検査・膵臓機能検査・胃部X線検査

今年より受診料を改定致しました。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

※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。
※Cコースの胃部X線検査を希望されない方は、受診料 10,150 円（特定商工業者 11,200 円）となります。

《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	2,240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	2,240円	眼底検査（眼底カメラ撮影）
オプション3	2,240円	大腸がん検査（便潜血反応検査2日法）
オプション4	2,240円	肺がん検査（喀痰検査）（痰を3日間採取）
オプション5	2,240円	前立腺がん検査（PSA 検査） ※男性の方のみ

★ 必ずお読みください ★

『新型コロナウイルスの感染防止のためにご理解とご協力のお願い』

今年度は新型コロナウイルス感染防止の観点から、3密を避け感染防止対策を実施のうえで健康診断を行います。受診当日は、各消毒作業ならびに混雑緩和のため、通常の健診時間よりも長くなります。

今後の新型コロナウイルス感染状況により、健診実施を延期もしくは中止の可能性もございますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

なお、感染防止対策の詳細につきましては、お申込み受付時にご案内致します。

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にてお申込みいただき、受診料を下記までお振込みください。（恐れ入りますが、振込手数料はご負担下さい。）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
トキワタツジ



★ 申込期間

令和2年9月1日(火)～9月30日(水)（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、ご了承ください。

★ 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。
- 各受診者へお伝えする受付時間につきましては、混雑緩和のため必ず厳守していただきますようお願い申し上げます。
（尚、受付時間前にお越しいただきましても、お伝えした時間までご案内できない場合がございます）

★ 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の共済制度のご加入者は、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）

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のみに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 @ 3,050 × 名 = 円
(特定商工業者@ 3,550)

Bコース @ 8,150 × 名 = 円
(特定商工業者@ 8,650)

Cコース @14,250 × 名 = 円
(特定商工業者@15,250)

(Cコース @10,150 × 名 = 円
(胃部X線検査なし)
(特定商工業者@11,200))

合計 円

オプション1 @2,240 × 名 円

オプション2 @2,240 × 名 円

オプション3 @2,240 × 名 円

オプション4 @2,240 × 名 円

オプション5 @2,240 × 名 円

お支払い方法 ☐ 現金 ☐ 振込

お支払い予定日 令和2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 令和2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)	希望時間帯	コース	オプション
1		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
2		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
3		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
4		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
5		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
6		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
7		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし
8		男・女	S H 年 月 日		21・22・なし	8・9・10 11・なし	A・B・C 胃部X線 無	1・2・3 4・5・なし

◎各受診日・時間帯について人数に制限がございます。申込状況により希望時間に沿えない場合がございます。予めご了承ください。

●希望時間帯の目安は次の通りとなります。なお、当日の混雑状況により実際の受付時間が前後する場合がございます。
8(8～9時)・9(9～10時)・10(10～11時)・11(11～12時)

●申込書が書ききれない場合は、お手数ですが本紙をコピーいただきか別の用紙へご記入ください。

※Cコースご希望の方で、胃部X線検査を希望されない方は、“無”に○をつけて下さい。

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。

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のご加入者は、平塚商工会議所が実施する健康診断での健康診断受診の場合、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。

※今年度の商工会議所実施の健康診断について補助をうけるには、9/18までにご契約をいただいたお客様が対象となります。

加入者1名につき

年1回 2,000円を補助します

企業向け
事業所向け

ケガの入院に手厚い傷害補償共済Ⅲ

福祉共済のケガ共済5つ星

共済引受団体：神奈川県福祉共済協同組合

事業所で働く方のまさかに備えるケガ共済のココが5つ星!!

1 業務・通勤から日常生活中まで
24時間
ケガの保障

2 日帰り入院から
一時金をお支払い

3 業務中の
熱中症を保障

4 新安心入院特約
でさらに充実

5 85歳までの
長期保障
加入は満80歳まで

傷害補償共済Ⅲ・新安心入院特約にご加入の場合のお支払い例

Aさん(35歳、土木作業者)

業務中に躓いて転倒、左手首骨折

日帰り入院(入院1日)、手術、通院5日

入院初期費用 共済金 =100,000円

入院共済金 18,000円×1日 =18,000円

手術共済金 =100,000円

通院共済金 3,000円×5日 =15,000円

お支払い共済金 233,000円

※政府労災保険の認定とは関係なく共済金をお支払いします

主契約 + 新安心入院特約 月額 2,000円
(月額掛金・1加入者)

【保障内容】(通院・入院は1日目から保障の対象です)

主契約(満15～満75歳) 月額共済掛金 1,500円

死亡共済金 1,000万円

後遺障害 1級 1,000万円
共済金 ~14級 20万円

手術共済金 50,000円

入院初期費用共済金 50,000円

入院共済金 日額 8,000円

通院共済金 日額 3,000円

新安心入院特約(満15歳～満75歳) 月額共済掛金 500円
※主契約のみの加入も可

特約入院初期費用共済金 50,000円

特約手術共済金 50,000円

特約入院共済金 日額 10,000円

■ ご契約に際しては、神奈川県福祉共済協同組合の組合員登録(組合加入・出資)が必要となりますので、予め承ください。

■ 契約日現在満80歳まで(特約は満74歳まで)の方がご加入でき、満85歳まで保障が続けられます。

■ 上記【保障内容】は、満15歳～満75歳の方の「日常生活中/危険の少ない仕事での事故・ケガ」に対する共済金額を表示しております。満76歳以降は保障内容が変わります。

■ 熱中症につきましては、業務中のみ保障となり、入院初期費用共済金のお支払いは対象外となります。

■ このご案内は、「福祉共済のケガ共済5つ星」の概要のみを記載したものです。ご契約の際は、「パンフレット」・「重要事項説明書」・「約款」を必ずご確認ください。

資料請求

● 事業所名： ● ご担当者： 様

● ご住所： ● お電話番号：

資料のご請求はFAXまたはお電話で

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 まで

TEL 0463-22-2510 FAX 0463-24-0079

＜個人情報のお取り扱いについて＞ 当会は、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。

2020.7