

令和2年度 定期健康診断のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当支部では毎年春と秋に定期健康診断を行い、毎回多くの方に受診して頂いております。今年度は新型コロナウイルス感染防止の為、定期健康診断を完全予約制にて実施いたします。つきましては、支部主催の健康診断受診を希望される方は下記実施要項に従い、まず初めに予約申込をお願いいたします。尚、申込が集中し希望日時に受診が受けられない場合も想定されますので、(一社)東京都トラック協会の健康診断助成事業(受診料金の一部助成)を利用して頂き、他の医療機関での受診をご検討頂けると幸いです。

1. 健康診断完全予約制 申込み方法

別紙『健康診断開催日及び会場の案内』よりご希望の受診日時 of 枠番号を選んで頂き、別紙『健康診断予約申込書』に必要事項をご記入の上、必ず予約開始日時以降に大田支部まで FAX にて申込みして下さい。

受付開始日時 7 月 20 日 (月) 9 時 より

支部への予約開始日時前の申し込みは無効とさせていただきます。

支部への予約申込とは別に、全日本労働福祉協会への申込が必要です。「様式5号」を全日本労働福祉協会へ FAX し、忘れずに健康診断受診票、心電図検査用紙をお取り寄せ下さい。

注 1 受診日時、時間帯毎に基本的には先着順とさせていただきますが、より多くの方が受診できるよう支部にて調整させて頂く場合があります。

注 2 受診希望者多数により受診希望日時、時間帯に受診頂けない場合がございますので、必ず第1希望から第3希望までご記入下さい。また希望人数によっては分散して受診して頂く場合があります

注 3 1回の受診は、一社5名までとさせていただきます。

*当日のキャンセルが多く発生した事業者は、今後支部での健診が受けられなくなる場合があります

2. 受診日の注意事項

当日は、全日本労働福祉協会から取り寄せた受診票、心電図検査用紙等および予約確定した『健康診断予約申込書』(コピー可)をご持参いただき、受診予約時間の5分前にマスク着用で来場ください。

時間厳守をお願いいたします。指定時間内に来場がない場合は受診をお断り致します。

又、会場では係の指示に従ってください。

注 1 受診時間帯が同一事業者複数人受診の場合は代表の方が1枚 予約確定した『健康診断予約申込書』(コピー可)をご持参ください。

注 2 全日本労働福祉協会から取寄せた受診票・心電図検査用紙・予約確定した『健康診断予約申込書』(コピー可)をご持参頂けない場合は、受診をお断りする場合があります。

注 3 受診会場では必ずマスクを着用してください。又、体温測定及び体調の事前確認をお願い致します。
具合の悪い方及び過去2週間以内に発熱や感冒症状の発症、服薬等をした方の受診はお断りします。

注 4 空腹時血糖を測定します。

検査 3.5 時間前までに食事を終え、その後食わずに会場へお越し下さい。

飲み物は、水・お茶のみ(糖分を含まないもの)を摂ることはできます。

注 5 コロナウイルス蔓延等状況により健康診断を延期又は中止する場合があります。

*労働基準監督署の監査・適正化指導では、健康診断実施の有無が指摘されます。又、深夜労働がある従業員については、年2回の健康診断が必要です。

3. 料金

一般健診	金額(税込)
ABE検診	6,710 円 (内消費税額等 610 円)
眼底検査(0)	1,650 円 (内消費税額等 150 円)

オプション検診(税込) 採血による検査です。ABE 検診に追加できます。

	検査項目	料金		検査項目	料金
①	肝炎ウイルス	3,500 円	⑥	脾機能検査	500 円
②	胃健康度検査	3,500 円	⑦	高尿酸血症検査	500 円
③	腫瘍マーカー(消化器系)	5,500 円	⑧	心不全リスク検査	3,000 円
④	腫瘍マーカー(前立腺)	2,000 円	⑨	新型コロナウイルス抗体検査	5,000 円
⑤	腎機能検査	500 円			

* 新型コロナウイルス抗体検査を追加しました。(PCR 検査ではありません) *

* 平成30年度より、一般検診はABE検診・眼底(0)検査のみとなりました。

これまで年齢に応じて、A・ABE 検診から選択していただきましたが、安全衛生法の変更により、すべての方に ABE 検診を受診していただきます。

4. 助成金申請・お支払について

終了後、健診機関からの請求によりお支払ください。

1社30名を上限に（会費納入車両30両まで）1名につき1,000円の助成が実施されます。

支部主催健診は、助成金の申請は不要です。
請求額から助成分を差し引き、全日本労働福祉協会より請求されます。

支部主催健診 以外も助成対象です

本部・支部健診以外の受診は、下記書類を本部へ提出し、精査確認後、助成金が支払われます。

申請書類（様式2）「トラック運転者の定期健康診断に係る助成金申請書」
健診機関発行の請求書(写)、領収書(写)
検査内容、受診者数が確認できるもの
領収書は銀行及びネット振替等での振込票・明細表でも可

申請先 〒160-0004 新宿区四谷 3-1-8
(一社)東京都トラック協会 業務部 交通環境グループ 宛