

会員各位

令和 3 年 3 月 10 日

(一社) 東京都トラック協会大田支部
支 部 長 松 原 伸 行
労務厚生委員長 内 田 發 子

令和 3 年度 定期健康診断のお知らせ

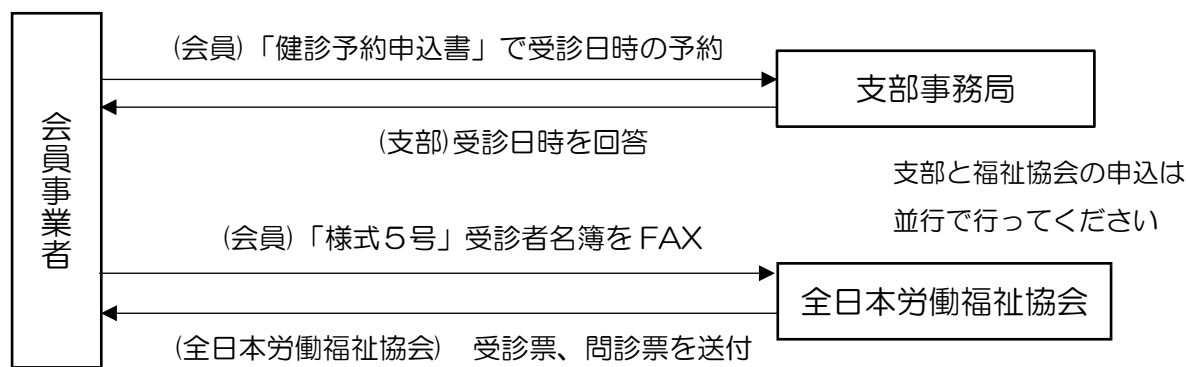
時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当支部では、昨年度と同様、定期健康診断を完全予約制で実施いたします。

受診を希望する事業者様は下記要項にてお申込みください。支部健診以外の健康診断も、東京都トラック協会の助成対象となります。ぜひご活用頂き、従業員の健康管理にお取り組み頂きます様、お願い申し上げます。

《予約の流れ》

「健康診断予約申込書」「様式 5 号（受診者名簿）」に必要事項を記載の上、大田支部、全日本労働福祉協会までお申し込みください。



受付開始 3 月 15 日（月） 9 時より

受付日前の申込は無効です

- 1 つの時間帯の受診者は 5 名までとします。
- 先着順で受診日時を決定します。希望が集中した日時については、支部から調整をお願いすることがあります。
- 受診者数以上の予約枠を取ることは、ご遠慮ください。
- 無断キャンセルを出さない様、徹底をお願いします。
- 予約取消・日時変更は、開催 5 日前までに連絡をお願いいたします。

*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。
また、深夜労働のある従業員については年2回の健康診断が必要です。

《料金》

一般健診	金額（税込）
A B E 検診	6,710 円 （内消費税額等 610 円）
眼底検査（O）	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。A B E 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	② 胃健康度検査	3,500 円
③ 腫瘍マーカー(消化器系)	5,500 円	④ 腫瘍マーカー(前立腺)	2,000 円
⑤ 腎機能検査	500 円	⑥ 脾機能検査	500 円
⑦ 高尿酸血症検査	500 円	⑧ 心不全リスク検査	3,000 円
⑨ 新型コロナウイルス抗体検査	5,000 円		

《受診当日》

-持ち物-

- ・受診票、問診票、心電図検査用紙等、福祉協会から送付された書類
 - ・健康診断予約申込書(控)
- （確定日を記入したもの、同じ時間帯で複数名受診時は、代表1名が持参）

-注意事項-

- ・必ずマスク着用の上、予約時間5分前にお越しください。
- ・問診票は事前に記入してください。
- ・事前の体調確認、会場での検温、手指消毒にご協力をお願いします。
- ・当日体調の優れない方、過去2週間以内の発熱・感冒症状・味覚異常の症状のある方は、受診はお控えください
- ・空腹時血糖の測定があります。検査3.5時間前に食事を済ませた後、飲食せずにお越しください。糖分を含まない物（お茶・水）は摂ることができます。
- ・受診人数、新型コロナウイルス感染状況により、開催時刻の変更、中止をすることがあります。

《お支払い》

終了後、全日本労働福祉協会より直接請求されます。お支払先は全日本労働福祉協会です。支部主催健診は、様式2号（助成金申請書）の提出は不要です。助成分を差し引いて、請求します。

《支部健診以外の助成》

支部健診以外で受診をした健診については、本部へ申請をすることにより、助成を受けることができます。

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

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

申請書類送付先 〒160-0004 東京都新宿区四谷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