

平成 30 年 4 月吉日

支部会員 各位

(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

## 定 期 健 康 診 断 の お 知 ら せ

(一社)東京都トラック協会による平成 30 年度春の定期健康診断を別紙の日時・場所にて実施しますのでお知らせ致します。

1. 「様式第 5 号」に必要事項を記入し、受診日 10 日前までに全日本労働福祉協会に F A X 送信して下さい。仕事の都合等で受診予定日に受診が出来なかった場合、春季開催中、別日程の受診が出来ます。受診票がないと受診できません。  
※様式第 5 号は大田支部ホームページよりダウンロードが可能です。
2. 申込後、健康診断受診票が届きましたら、管理者様は、申込み内容が正しいか確認してください。相違が有りましたら全日本労働福祉協会に連絡し、訂正をお願いしてください。  
(健康診断受診票で申し込んだ方以外の受診は出来ませんので、ご注意ください)
3. 健診当日は、全日本労働福祉協会から送付された健康診断受診票、心電図検査用紙を各自持参の上、受付に提出し受診してください。  
健診当日の「様式第 5 号」のコピーの受付への提出は、不要となりました  
当日、健康診断受診票をお持ちでない方は受診できません。

### 4. 検診料

一般検診と同時に下記の料金でオプションが追加できます。

※オプション検査は事前予約が必要です。申込後の項目変更はできません。

※費用は一般検診と併せて請求されます。

一般検診	料金 (税額 8.0%)
A B E	6,100 円 (税込 6,580 円)
眼底検査 (O)	1,500 円 (税込 1,620 円)
オプション検査 (個人負担)	
① 肝炎ウィルス	3,500 円 (税込)
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 膵機能検査	500 円 ( // )
⑦ 高尿酸血症検査	500 円 ( // )

## 5. 一般検診項目について

\*平成30年度より、一般検診はABE検診・眼底(O)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。

\*空腹時血糖が追加されます。

検査 3.5 時間前までに食事を終え、その後何も食べずに会場へおこし下さい。  
飲み物については、水・お茶などの糖分を含まないものに限り、とっていただいてもかまいません。

- \* 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。  
ご注意ください。

**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円の助成金が実施されます。**

## 6. 助成金申請書について

対象期間は、H30年4月1日からH31年3月11日までに

受診助成金申請書が東ト協本部に提出が完了しているものが、助成対象になります

- (1) **支部主催の健康診断を受診した場合は  
助成金の申請は不要です。**

健診機関からは助成金が差し引かれた金額が請求されます。

- (2) 支部主催以外の健康診断を受診した場合は、  
(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(請求書)」  
及び検査内容、受診者数、受診料の支払いを証明できる関係書類を下記へ提出  
してください。精査確認後、東ト協本部より助成金が支払われます。

(様式2号提出先)

〒160-0004 新宿区四谷3-1-8

(一社)東京都トラック協会 運行管理部 宛

## 7. 受診料のお支払い

支部主催健診の費用の支払い先は全日本労働福祉協会です。

大田支部を通さず、直接健診機関より請求されますので、速やかに納入して下さい。

以上