

会員各位

令和7年 3月14日
(一社) 東京都トラック協会大田支部
支 部 長 谷 口 眞 二
労務厚生委員長 内 田 發 子

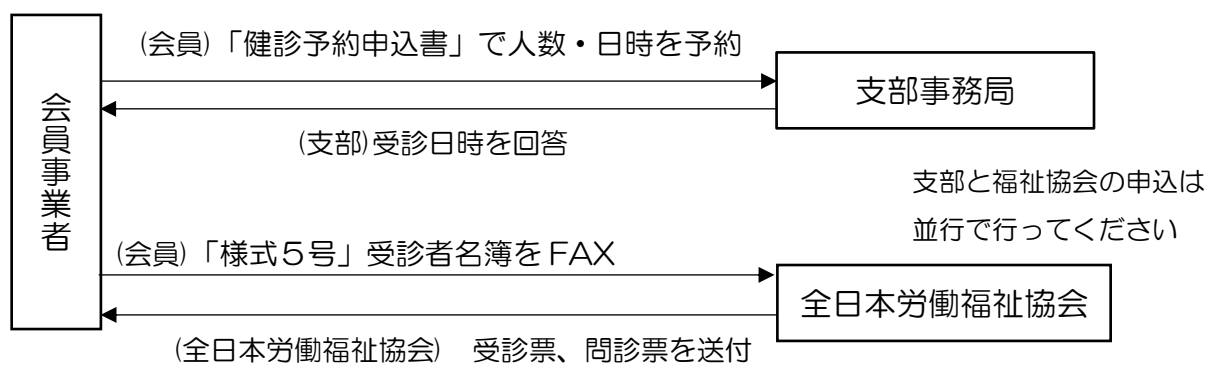
令和7年度 春の支部健診のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

支部健康診断を、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・受診の流れ》

日時予約は大田支部、問診票の発行は全日本労働福祉協会で行います。
「健康診断予約申込書」を大田支部宛、「様式5号（受診者名簿）」を全日本労働福祉協会へFAXしてください。支部事務局から受診日時をFAXにて回答します。
福祉協会から問診票等を送付します。当日、健診予約票と福祉協会からの書類を持参し、受診してください。問診票の事前記入をお願いします。



受付日前の申込は無効です

受付開始 3月 19日(水) 9時より

- 1つの時間帯の申込上限は5名です。先着順で受診日時を決定します。
希望が集中した日時は、支部から調整をお願いすることがあります。
- 予約数は健診機関と共有します。過剰な予約をしない様、ご協力ください。
- キャンセル・変更連絡について
前日までの変更 → 支部事務局へ連絡ください。
当日、予約時間に来場がない時、主催分会より確認をとります。
※予約申込書に緊急連絡先を必ずご記入ください。

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は年2回の健康診断が必要です。

令和3年6月より事業者が運転者の健康状態の把握等をせず、法定健診未受診の運転者が健康起因事故を発生させた場合、行政処分(車両停止)対象となります。

平成30年4月に労働安全衛生法の改正により、全ての方がABE検診の対象となります。

A検診のみでは基準を満たしません。

《料金》

一般健診(税込)

| コース | 料金 |
|------------|--------|
| ABE検診 | 7,150円 |
| 眼底検査(O) | 1,650円 |
| B1検診(推奨) | 220円 |
| 大腸がん検査(O2) | 2,200円 |

☆東ト協 健康起因事故防止事業 推奨項目☆

- B1検診 腎機能検査 -
 - 大腸がん検査 便潜血検査(2回法) -
- 事前に検査キットを送付します。

当日ご提出いただきます。

※1日分のみ提出は料金が発生しますが
提出のない時は費用を頂きません。

オプション検診(税込)採血による検査です。

| | 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 (尿素窒素、CRE、eGFR) | 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 | 1,500円 |
| ⑨ | 新型コロナウイルス 抗体検査 | 6,000円 | | | |

心不全リスク検査・・・2025年限定価格 (旧 3,000円→1,500円)

《受診当日》

-持ち物- 全日本労働福祉協会からの送付書類一式(問診票は事前に記入をして下さい)
健診予約申込書(受診日のお知らせ)

「受診日のお知らせ」は同じ時間帯で複数名受診時、代表1名が持参ください。

-注意事項-

- 予約時間帯 5 分前を目安にお越しください。
- 事前の体調確認、会場内のマスク着用、検温、消毒にご協力ください。
体調不良時は受診をお控えください。
- 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。
- 予約状況、感染状況により、時刻変更・中止になる場合があります。

《お支払い》

終了後、健診機関より直接請求されます。速やかにお支払いください。
支部健診は助成分を差し引き、請求します。様式 2 号（助成金申請書）の提出は不要です。

1 社 30 名を上限に（会費納入車両 30 台まで）1 名につき 2,000 円の助成が実施されます。

《本部・支部健診以外の助成》

本部・支部健診以外の受診は、本部へ様式 2 号（助成金申請書）を提出する事で、助成がされます。様式 2 号は本部HPへ掲載されています。

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