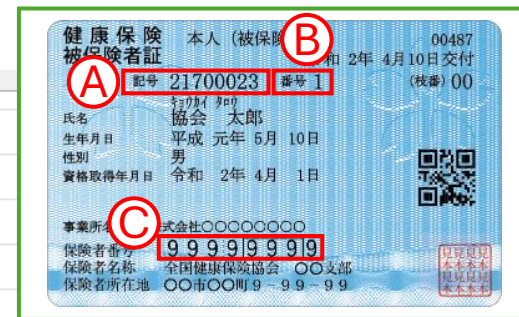


# 健診名簿記入方法



企業名/部署名	①	保険者番号	②
		事業所記号	③

※退職者は色で塗り潰して頂くか、備考欄に記入をお願いいたします

※協会けんぽ助成は1年に1回のみ適用になります。

ID	実施日	実施時間	氏名	フリガナ	性	生年月日	年齢	保険者番号	事業所記号	個人番号	コース名	オプションID	オプション②	オプション③	インフル	ストレスチェック	備考
	④		⑤	⑥	⑦			0	0	⑧	⑨	⑩				⑪	
								0	0								

- |   |   |
|---|---|
| <p>① 企業名を記入してください。<br/>指定がない限りは企業名のみを入力してください。</p>                        | <p>⑦ 西暦で生年月日を記入してください。<br/>※「2024年1月1日」のように「/」ではなく年月日を入力してください<br/>※年齢は自動で入力されます。</p> |
| <p>② 健康保険証に記載されている「C」の部分に記載されている番号を記入してください<br/>※鳥取県の企業では「01310010」です</p> | <p>⑧ 健康保険証に記載されている「B」の部分に記載されている番号を記載してください</p>                                       |
| <p>③ 健康保険証に記載されている「A」の部分に記載されている8桁の番号を記入してください<br/>※法人毎で事業所記号が決まっています</p> | <p>⑨ 次ページに記載されているコース表を参考に受診される健診内容を選択してください。</p>                                      |
| <p>④ 担当者より案内のあった健康診断実施日及び時間を記入してください<br/>※時間は開始時間を記入してください。</p>           | <p>⑩ 別紙オプション検査の案内を確認し、オプション項目を選択してください。</p>   |
| <p>⑤ 氏名及びフリガナを記入してください<br/>姓と名の間にはスペースを入れてください</p>                        | <p>⑪ 「インフルエンザ予防接種」及びストレスチェックを受診される場合は、○を選択してください。<br/>料金は担当者へご確認ください。</p>             |
| <p>⑥ 「男」もしくは「女」で性別を記入してください</p>   |   |

# 健診コース

※料金は担当者へご確認ください

	共通項目 医師問診、血圧、 身体計測、聴力、 視力、尿検査	胸部レントゲン	採血	心電図	その他
<b>生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)</b>	●	●	●	●	HbA1c 便ヘモグロビン 胃部レントゲン
<b>通常健診 (法定健診)</b>	●	●	●	●	
<b>深夜者健診</b>	●				
<b>有機・特殊溶剤健診</b>	●				△尿検査 △採血

通常健診+がん検診を受けることができ、協会けんぽからの補助を受けることのできるお得なコースです。業務の都合や個人の判断で項目を省略することができません。体調面等で項目を省略したい場合は、担当者へご相談ください。

一般的な健康診断です。一部項目を省略したい場合は担当者へご相談ください。

年2回の健診のうち、2回目を対象とするコースです。年に一度は、生活習慣病予防健診もしくは通常健診をご利用ください。

溶剤の種類により検査項目が追加となります。項目・料金については担当者へご相談ください。