

事業所名

⑤コース協会けんぽの生活習慣病予防一般健診を受診する場合は、保険者番号・記号と備考欄に保険証番号をご記入ください。  
 ※集団健診①～④コースのみの場合は不要です。

保険者番号	保険証記号

フリガナ 氏名	生年月日 (和暦)	性別	健診日	コース ①～⑤ 雇用時 深夜業務	追加オプション				特殊健診			備考 (保険証番号など)
					胃X線	大腸	眼底	肝炎	有機	特化物	じん肺	
1	昭和・平成 年 月 日	男・女										
2	昭和・平成 年 月 日	男・女										
3	昭和・平成 年 月 日	男・女										
4	昭和・平成 年 月 日	男・女										
5	昭和・平成 年 月 日	男・女										
6	昭和・平成 年 月 日	男・女										
7	昭和・平成 年 月 日	男・女										
8	昭和・平成 年 月 日	男・女										
9	昭和・平成 年 月 日	男・女										
10	昭和・平成 年 月 日	男・女										

※労働者は法令(労働安全衛生規則第44条)により1年以内ごとに1回の健康診断が義務付けられています。

【他健診コース】下記をご希望の場合は上記に各コースをご記入ください。

雇用時	②コースと同内容ですが、聴力検査が1000Hzは30dB、4000Hzは40dBの純音を用いてオーディオメーターで検査します。	7,590円
特定業務健診《深夜業務など》	②コースから胸部X線検査除いたコースです。	6,050円

【集団健診用 オプション項目】

胃部X線検査	胃部X線撮影(間接撮影)《午前中のみ》	4,290円
大腸がん検診	免疫学的便潜血反応検査(2日法)	1,650円
眼底検査	無散瞳眼底カメラ(両眼)	1,100円
肝炎検査	HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体《セットのみ》	3,740円