

令和3年度「会員健康診断」実施のお知らせ

沖縄商工会議所では、企業内の健康管理にお役に立てていただけるように(一社)中部地区医師会検診センターの協力を得まして会員事業所の事業主、従業員を対象に、会員健康診断を実施します。この機会に受診されますようご案内申し上げます。なお、協会けんぽ一般健診は**協会けんぽ加入事業所が対象**になります。

日 時：令和**3**年**5**月**31**日(月)

受付時間：午前8時30分～11時30分 午後1時30分～3時
※胃がん検診の受診は午前中をお願いします。



場 所：沖縄商工会議所 ホール・会議室

受診対象者：事業主、従業員、家族従業員

申込み締切：令和**3**年**4**月**28**日(水) Tel 938-8022 Fax 938-2755

別紙申込書に必要事項をご記入いただき、FAX かご持参のうえお申込下さい。

※協会けんぽ一般健診をお申し込みの事業所につきましては、けんぽ組合より届いた名簿「**健診対象者一覧**」を会議所宛に提出してください。 (昨年度との変更内容：HbA1cが追加されました)

検診名	検診項目
定期健康診断 ① 9,570円	身体計測(身長・体重・標準体重・肥満度・腹囲)、尿検査(蛋白・糖・潜血)、循環器検査(血圧測定・心電図)、貧血検査(Hb・Ht・RBC・WBC)、脂質代謝検査(中性脂肪・HDL・LDLコレステロール)、肝機能検査(GOT・GPT・r-GTP)、糖代謝検査(血糖、HbA1c)、視力検査(裸眼・矯正)、聴力検査(オーディオメーター)、胸部X線検査(直接撮影) 診察(医師診察)
定期健康診断 ② 11,220円	○定期健康診断1に ①痛風検査(尿酸)、②循環器検査(眼底検査) を追加
定期健康診断 ③ 19,635円	身体計測(身長・体重・標準体重・肥満度・腹囲)、尿検査(蛋白・糖・潜血)、循環器検査(血圧測定・心電図)、貧血検査(Hb・Ht・RBC・WBC)、脂質代謝検査(総コレステロール・中性脂肪・HDL・LDLコレステロール)、肝機能検査(GOT・GPT・r-GTP・ALP)、糖代謝検査(血糖、HbA1c)、痛風検査(尿酸)、腎機能検査(クレアチニン)、視力検査(裸眼・矯正)、聴力検査(オーディオメーター)、胸部X線検査(直接撮影)、胃部X線検査(直接撮影)、診察(医師診察)、大腸がん検診(便潜血2日法) 【受診は午前中をお願いします】
協会けんぽ一般健診 7,939円 ※協会けんぽの被保険者を対象とする。	生活習慣病予防検診と同項目 【協会けんぽ加入社で35歳以上の方が対象です】 【受診は午前中をお願いします】 但し、昭和62年4月1日までに生まれた方。社会保険事務所から送られている「生活習慣病予防検診申込書」を申込の際ご提示下さい。 全国健康保険協会 協会けんぽ 沖縄支部分室 951-2011 まで 問合せ下さい。

追加検査	検診項目
胃がん検診 9,900円	○胃部X線検査直接撮影 受診は午前中になります
大腸がん検診 1,870円	○便潜血2日法
肺がん検診 2,750円	○喀痰細胞診検査

※協会けんぽ一般健診の料金は補助を受けての金額になります。必ず協会けんぽより届いた名簿【健診対象者一覧】の提出をお願い致します。

※会員健診のお申込は裏面の「会員健康診断申込書」を記入のうえ、沖縄商工会議所へFAXか窓口にてお申し込み下さい。

※検診料は会議所にて行う検診を受診される場合のみ適用になります

令和3年度沖縄商工会議所会員健康診断申込書 【検診日：令和3年5月31日(月)】

申込締切：4月28日（水）午後5時まで本申込書をご記入のうえ、FAX またはご持参下さい。

申 込 先：沖縄商工会議所 会員サービス課 Fax 938 - 2755 Tel 938-8022

事業所名： _____

所在地： _____

※協会けんぽ一般健診をお申し込みの事業所につきましては、協会けんぽより届いた名簿「健診対象者一覧」を会議所宛に提出してください。

代表者名： _____

※問診表等は後日、検診センターより郵送いたします。 又、受診料は健診後、貴社へ検診センターよりご請求となります。

電話番号： _____

健診担当者名： _____

※記入欄が足りない場合はコピーしてご使用下さい。

No.	受診者氏名	フリガナ	生年月日	性別	受診 予定時刻	検 診 項 目				追加検診 (希望検診)			ハイビスカス 共済加入
						定期健康健診 ① 9,570円	定期健康診断 ② 11,220円	定期健康診断 ③ 19,635円	協会けんぽ 一般健診 7,939円	胃がん検診 午前のみ 9,900円	大腸がん検診 便検査 1,870円	肺がん検診 喀痰検査 2,750円	
1					午前・午後								有・無
2					午前・午後								有・無
3					午前・午後								有・無
4					午前・午後								有・無
5					午前・午後								有・無
6					午前・午後								有・無
7					午前・午後								有・無
8					午前・午後								有・無
9					午前・午後								有・無
10					午前・午後								有・無
人数 合計													
受診料合計													

受診者数合計	名	受診料総合計	円
--------	---	--------	---

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当健康診断申込及び名簿の作成のみに使用致します。