

年代別総合健康診断実施申込書

年代別総合健康診断の実施を希望する所属所は、共済組合と契約している健診機関の中から委託する健診機関を選択し、共済組合へ申込書を提出してください。

(当該申込み内容は、共済組合から委託健診機関へ通知されます。)

年代別総合健康診断の日程及び方法等の詳細については、後日、所属所と健診機関で協議のうえ、必要に応じて契約書又は覚書を取り交わしてください。

《年代別総合健康診断とは…》

労働安全衛生法の事業主定期健康診断基準を満たし、さらに検査項目を充実させた健診です。

【募集期間】 4月22日(月)

【助成内容】

検査項目	対象者	助成金額
共済組合ホームページ、 共済事業ガイドブック 2024 (24 ページ) に掲載	組合員	所属所負担金を控除した額 (所属所負担金:1人あたり7,000円)

年代別総合健康診断の実施を委託する健診機関を記入してください。

(第5条第1項関係)

年代別総合健康診断実施申込書

1. 健診委託機関名 〇〇〇〇病院

2. 健診実施希望日 自：令和〇年8月1日
至：令和〇年8月11日

〇〇〇〇市町村健康診断を実施いたしたく、「市町村・一部事務組合職員年代別健康診断実施要綱」第5条第1項の規定により上記のとおり申し込みます。

令和〇年 4月 20日

〇〇〇〇市町村職員共済組合理事長 様

所属所長 〇〇市長 〇〇〇〇

実施希望日を記入してください。
(健診機関と調整の結果、変更になる場合があります。)

特定保健指導や所属所への負担金請求がありますので、**1月末までに受診が終了**するようにご協力をお願いします。

記名してください。