

年代別健康診断申込書

年代別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。)

年代別健診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 月中

【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 2016 (22 ページ) に掲載	組合員	所属所負担金を控除した額 (所属負担金：1 人あたり 6, 7 0 0 円)

年代別健診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 病 院
2. 健診実施希望日 自：平成 〇〇 年 8 月 10 日
至：平成 〇〇 年 8 月 11 日

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。)

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

平成 〇〇 年 4 月 20 日

岐阜県市町村職員共済組合理事長 様

記入・押印してください。

所属所長 〇〇市長 〇 〇 〇 〇

印