令和　年度　健康診査実施計画票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の記号 |  | 事業所名 |  |
| 担当者部課役職 |  | 氏名 |  | ＴＥＬ |  |

１．生活習慣病予防健診について

（１）本社に勤務する被保険者（次のアまたはイを○で囲んでください）

　　ア．（Ａ方式で実施）健保組合が委託契約した健診機関で実施する。

　　【実施希望月　　　　　　月　　　　　　　月】

　　イ．（Ｂ方式で実施）事業主が委託した健診機関で実施し、補助金を請求する。

　　※「特定健診に関する結果データ」を月ごとに取りまとめ実施月の翌月20日までにご提出ください。

　　【実施希望月　　　　　　月　　　　　　　月】

（２）支社・支局に勤務する被保険者（次のアまたはイを○で囲んでください）

　　ア．（Ａ方式で実施）東京・大阪・仙台・福岡地区は、東振協Ｂコースで実施する。

　　**※健診機関に予約をする際は、「東振協Bコースで受診する」旨を必ず申し出るよう受診者に伝えてください。（健診機関に伝わらないとトラブルになります。）※受診票の交付はありませんが、健保組合にも届出が必要です。**

　　イ．（Ｂ方式で実施）事業主が委託した健診機関で実施し、補助金を請求する。

　　※「特定健診に関する結果データ」を月ごとに取りまとめ実施月の翌月20日までにご提出ください。

　　【実施希望月　　　　　　月　　　　　　　月】

２．人間ドックについて（次のアまたはイを○で囲んでください）

　　ア．（Ａ方式で実施）健保組合が委託契約した健診機関で実施する。

　　イ．（Ｂ方式で実施）事業主が委託した健診機関で実施し、補助金を請求する。

　　※「特定健診に関する結果データ」を月ごとに取りまとめ実施月の翌月20日までにご提出ください。

　　【実施希望月　　　　　　月　　　　　　　月】