

会員各位

令和 5 年 3 月 9 日

(一社) 東京都トラック協会大田支部
支 部 長 菊 池 正 浩
労務厚生委員長 内 田 發 子

令和 5 年度 定期健康診断のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

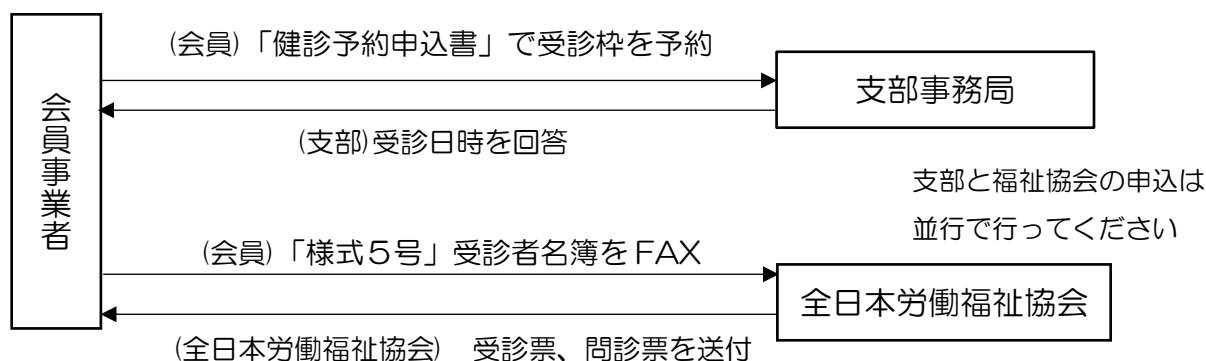
さて、当支部では定期健康診断を、完全予約制で実施いたします。受診を希望する事業者様は、下記要項にてお申込みください。

なお支部健診以外の健康診断も、東京都トラック協会の助成対象となります。

ご活用頂き、従業員の健康管理にお役立て戴けますよう、ご案内申し上げます。

《予約の流れ》

大田支部へ受診日時予約申込書、全日本労働福祉協会へ、(様式5号)受診者リストの送付をお願いします。



受付開始 3 月 14 日 (火) 9時より

受付日前の申込は無効です

- 1 つの時間帯の申込上限は 5 名です。先着順で受診日時を決定します。
希望が集中した日時は、支部から調整をお願いすることがあります。
- 予約取消・日時変更は、開催 5 日前までに連絡してください。
- 無断キャンセルをしない様に周知をお願いします。
- 予約数は健診機関と共有します。過剰な予約をしない様にご協力ください。

労働基準監督署の監査・適正化指導では、健康診断実施の有無が指摘されます。
また、深夜労働のある従業員については年 2 回の健康診断が必要です。

令和 3 年 6 月より事業者が運転者の健康状態の把握等をせず、法定健診未受診の
運転者が健康起因事故を発生させた場合、行政処分(車両停止)の対象となります。

平成 30 年 4 月に労働安全衛生法が改正されました。全ての方が ABE 検診の対象
となります。A 検診のみでは基準を満たしません。

《料金》

一般健診（税込）

コース	料金
ABE 検診	7,150 円
眼底検査（O）	1,650 円
B1 検診（推奨）	220 円

☆東ト協 健康起因事故防止事業 推奨項目☆
B1 検診 腎機能検査（CRE、eGFR）

オプション検診（税込）採血による検査です。

	検査項目	料金		検査項目	料金
①	肝炎ウイルス	3,500 円	②	胃健康度検査	3,500 円
③	腫瘍マーカー(消化器系)	5,500 円	④	腫瘍マーカー(前立腺)	2,000 円
⑤	腎機能検査 (尿素窒素、CRE、eGFR)	500 円	⑥	脾機能検査	500 円
⑦	高尿酸血症検査	500 円	⑧	心不全リスク検査	1,500 円
⑨	新型コロナウイルス 抗体検査	6,000 円			

心不全リスク検査・・・2023年限定価格（旧価格 3,000 円→1,500 円）

《受診当日》

-持ち物- 全日本労働福祉協会からの送付書類一式（問診票は事前に記入をして下さい）
健康診断予約票(受診日のお知らせ)

「受診日のお知らせ」は同じ時間帯で複数名受診時、代表 1 名が持参ください。

-注意事項-

- ・ 予約時間帯 5 分前を目安にお越しください。早すぎる来場はお待ち頂く事があります。
- ・ 事前の体調確認、感染対策(マスク着用、検温、手指消毒)をお願いします。
体調不良時は受診をお控えください。
- ・ 空腹時血糖の測定があります。検査 3.5 時間前に食事を済ませた後、飲食せず
お越しください。水分は、糖分を含まないもの（水・お茶）に限ります。
- ・ 予約状況・感染状況により、時間変更・中止になる場合があります。

《お支払い》

終了後、健診機関より直接請求されます。速やかにお支払いください。

本部・支部健診は助成分を差し引いて、請求します。

様式 2 号（助成金申請書）の提出は不要です。

《本部・支部健診以外の助成》

本部・支部健診以外の受診は、本部へ様式 2 号（助成金申請書）を提出することで助成されます。

＊1 社 30 名を上限に（会費納入車両 30 台まで）1 名につき 1,000 円の助成が実施されます。

申請書類 （様式 2）「トラック運転者の定期健康診断に係る助成金申請書」

健診機関発行の請求書（写）、領収書（写）検査内容、受診者数が確認できるもの

領収書は銀行及びネット振替等での振込票・明細表でも可

申請書類送付先 〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-1-8

（一社）東京都トラック協会 業務部 交通環境グループ 宛

※ （様式 2）「トラック運転者の定期健康診断に係る助成金申請書」は

4 月上旬以降にホームページに掲載します。