

必ずご確認ください

2024 年 3 月

ご就業中の皆様へ



〒107-0052 東京都港区赤坂 3-8-15  
THE AKASAKA 4F  
株式会社アクトエンジニアリング  
TEL03-3505-3737 FAX03-3505-3736

## 2024年度 健康診断のお知らせ

新年度の健康診断受診についてお知らせいたします。

以下をお読みいただき、確実に受診していただきますよう、お願いいたします。

### 【受診対象者】

- ◆2024 年 4 月 1 日以降、ご就業中の方で全国健康保険協会（通称：協会けんぽ）の被保険者。
- ◆前回健康診断の受診日から 1 年を経過、もしくは経過しようとする方。

### 【受診場所】

- ◆当社が推奨する健診機関
- ◆その他協会けんぽと健診契約する健診機関  
(※協会けんぽ HP を参照いただき、自宅や就業先の最寄健診機関をお選びいただけます。)

### 【健診結果・立替領収書・健診予約の提出】

- ◆健診結果がお手元に届きましたら、PDF データを下記アドレスへ送信ください。

送信先メールアドレス：**kensin@acte.co.jp**

※健診機関から直接事業主へ結果が送付される場合は結果の送信は不要です。

### 【受診費用】

- ◆協会けんぽと契約する健診機関にて健康診断を受診いただくと、費用の自己負担はありません。  
※35 歳～74 歳の「一般健診」費用 5,282 円、35 歳未満の「基本健診」費用 12,000 円程度の実費を当社が負担します。  
※但し、人間ドッグや健康診断項目以外の有料追加オプションを受診された場合は、上記金額との差額を自己負担とさせていただきますのでご注意ください。
- ◆協会けんぽと契約していない健診機関で健康診断を行う場合（自宅や就業先付近に協会けんぽと契約する健診機関がない場合など）は予約をする前に当社担当者もしくは総務課へご相談ください。

裏面に続く ↗

## 【法律による健康診断の実施義務とその措置について】

- ◆当社が実施する健康診断は、労働安全衛生法第 66 条に基づき実施およびその管理が義務付けられており、すべての従業員が対象となります。
- ◆従業員は事業主の求めに応じ年 1 回の受診を行い、その結果を事業主に提出する義務があります（労働安全衛生法第 66 条）。これを拒否や怠るなどの場合、就業の停止や派遣契約更新の遅れ、次回契約そのものができなくなる可能性が生じますので、必ず受診をお願いいたします。
- ◆提出された健診結果は、同法に基づき産業医へ提出し、受診者の健康を保持するために必要な措置について聴取し、実情を考慮して、治療及び精密検査実施依頼の通知、就業場所の変更や作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等を講じます。
- ◆提出された健診結果は、労働基準法第 109 条に基づき所轄監督署への報告を行うとともに、5 年間の保管が義務付けられています。

## 【深夜残業・夜間勤務や、その他人体に影響を及ぼしやすい業務を行う場合の健診について】

- ◆人体に影響を及ぼしやすい業務に従事している場合は、6 ヶ月以内に 1 回と受診の頻度を高めた健康診断の受診を義務化しており、次の項目①～④に該当する特定業務を行っている場合は「**特定業務従事者の健康診断**」の受診をお願いしております。（労働安全衛生規則第 45 条および第 13 条第 1 項第 3 号）
- ◆特定業務の種類
  - ①ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
  - ②土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
  - ③坑内における業務
  - ④深夜業を含む業務
    - ・定期健康診断後、6 ヶ月の間に 24 回、22：00 を超える日があれば、特定業務従事者の健康診断の対象となります。
    - ・ただし、平均して月 4 回、あるいは週 1 回が目安となり、月 3 回以内の深夜業務であれば特定業務従事者の健康診断の対象とはなりません。
  - ⑤その他第 13 条第 1 項第 3 号に定める業務
- ◆特定業務従事者の健康診断を就業先主導で行う場合も結果の提出をお願いします。また、④深夜業務に従事しているが特定業務に該当するかの判断が不明な場合は当社までお問合せ下さい。
- ◆特定従事者の健康診断を受診する場合の費用は当社が負担いたします。

## 【その他】

- ◆健診機関によっては一時的に立替えをお願いする場合がございますので、必ず領収書の写しを当社へ提出願います。領収書と健診結果双方の提出が確認でき次第、その翌月の給与にてお支払いいたします。
- ◆健康診断の評価で「要検査」や「要精密検査」となった場合の 2 次健診費用は自己負担となります。また、それに伴う 2 次健診結果の提出は必要ございません。但し、産業医より健康を保持するために必要な措置にて精密検査や治療を要した場合、実施報告を求める場合があります。
- ◆協会けんぽと契約をしていない健診機関で受診するなどで、提出いただいた健診結果に検査項目の不足がある場合は、追加の提出を求める場合があります。
- ◆ご家族など（被扶養者）の健診は当社でお取り扱いしておりませんので、自己負担となります。

## 予約から健診までの流れと注意事項

### 手順1：健診機関を決めてください。

(協会けんぽ HP より検索できます。https://www.kyoukaikenpo.or.jp/)

※その他 P4 に記載の推奨健診機関のご利用が便利です。

表示に従い、最寄の健診機関を検索してください。

### 手順2：健診機関に予約の電話をし、以下の内容を伝えてください。

(※WEB予約可、予約は受診希望日の2週間前までに申込をしてください。)

- ①会社名(株式会社アクトエンジニアリング)
- ②健康保険組合名(協会けんぽ)
- ③氏名・生年月日・性別
- ④住所(問診票・検査キット送付先)
- ⑤保険証番号・記号(保険証に記載されていますので予約時に用意しておいてください)
- ⑥健診コース
  - ⇒今年度中、35歳以上の方は“一般健診”と伝えてください。
  - ⇒今年度中、35歳未満の方は“基本健診”と伝えてください。
- ⑦受診結果を2部(※1部は事業主へ請求書と一緒に送ってほしい旨をお伝えください。)

※健診機関によっては事業主への請求書清算が出来ない場合がございます。

その場合はお手数ですが一時立て替えいただき、領収書を弊社へご提示願います。

### 手順3：事業主(アクトエンジニアリング)へ健診申込書を送付してください。

- ①添付の記入例に基づき、必要事項を記入
- ②記入済の健診申込書の写しをとり、控えとして保管

- ③本紙は予約後 1 週間以内に事業主（アクトエンジニアリング）へ発送（FAX 可）  
（提出いただけない場合、行き違いで健診催促の連絡が行く場合があります。）

## 手順 4：健診機関より問診票及び健診キットが届きます。（受診より 10 日～7 日前が目安）

- ・健診日当日の朝、までに問診票および検査キットの準備を終えてください。

## 手順 5：健診当日

- ・予約日時に健診機関へ行き、「健康保険証」・「受診券」・「問診票及び健診キット」を提出して受診をしてください。（忘れると受診できません）
- ・受診当日に窓口にて受診券を提示し、「健診結果を受診者と事業主双方に送付してください。」とお伝えください。健診機関によっては事業主へ送付出来ない場合もございます。その場合、お手数ですがお手元に健診結果が届き次第事業主（アクトエンジニアリング）の指定メールアドレスへ PDF お送り願います。

## 手順 6：健診結果が届いたら

- ・健診結果の内容は必ずご確認ください。「要精密検査」や「要治療」に該当する項目については、早急にご対応願います。
- ・健診結果の写しを事業主（アクトエンジニアリング）の指定メールアドレスへご提出ください。（※健診機関から直接事業主へ結果が送付されない場合）
- ・提出いただいた健診結果について、事業主（アクトエンジニアリング）でも毎月産業医より意見を聴取しており、健診結果の内容如何では「就業不可」との判断がなされます。その場合、派遣先へその報告を行い、就業条件の見直しや、就業中止の措置を取る場合もございます。

### 【推奨健診機関】

- ・下記健診機関以外での健診も協会けんぽのHPで検索可能です。

#### 医療法人 東京桜十字 赤坂桜十字クリニック

〒107-0052 東京都港区赤坂 3-21-13 ヒューリック赤坂ビル 2F （メトロ銀座線 赤坂見附駅徒歩 3 分）  
03-6854-1220（受付時間 9：00～17：00） <https://www.sj-akasaka-clinic.jp>

#### 医療法人社団ウイリング 鉄鋼丸の内クリニック

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-8-2 鉄鋼ビルディング B1F （・JR 東京駅 八重洲北口徒歩 3 分）  
03-6212-3888（受付時間 9：00～17：30） <https://www.t-m-c.org/>

#### 医療法人社団進興会 せんだい総合健診クリニック

〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町 1-9-1 仙台トラストタワー 4F （JR 仙台駅より徒歩 8 分）  
022-221-0066（受付時間 9：00～16：30） <https://www.sskclinic.jp/>

#### 医療法人厚生会 マイヘルスクリニック（旧：心斎橋クリニック）※2023 年 4 月より名称変更

〒542-0086 大阪府大阪市中央区南心斎橋 1-4-3 心斎橋オーパ 11 階  
（地下鉄御堂筋線「心斎橋駅」（南改札側）7 番出口直結）  
0120-081-117（受付時間 9：00～16：30） <http://shinsaibashi-c.jp/>

## 【受診の際の注意】

- ・ 健診の受診は業務に支障のない時間をご利用ください。
- ・ 業務上支障が出る場合は速やかに健診機関に連絡を入れ、キャンセルや変更の手続きを行ってください。
- ・ 健診対象者は被保険者（ご本人）のみとなります。被扶養者（ご家族）の健診については弊社を介さず協会けんぽＨＰにて申請が可能ですので案内に従いご対応願います。
- ・ 最寄に協会けんぽの契約診療機関が無い場合はご相談ください。

### 健診項目（一般健診）

| 健 診 種 類   | 健 診 項 目<br>対 象 年 齢     | 一般健診    | 基本健診   |
|-----------|------------------------|---------|--------|
|           |                        | 35～74 歳 | 35 歳未満 |
| 診 察       | 問診・内科診察                | ●       | ●      |
| 計 測       | 身長・体重・BMI・腹囲・視力・聴力     | ●       | ●      |
| 尿 検 査     | 糖・蛋白                   | ●       | ●      |
|           | 潜血                     | ●       |        |
| 呼 吸 器 検 査 | 胸部レントゲン検査              | ●       | ●      |
| 循 環 器 検 査 | 心電図・血圧                 | ●       | ●      |
| 消 化 器 検 査 | 胃部レントゲン検査              | ●       |        |
|           | 便潜血反応                  | ●       |        |
| 脂 質 検 査   | 中性脂肪・HDL-C・LDL-C       | ●       | ●      |
|           | 総コレステロール               | ●       |        |
| 肝・胆・膵臓    | GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP | ●       | ●      |
| 機 能 検 査   | ALP                    | ●       |        |
| 貧 血 系 検 査 | 赤血球数・ヘモグロビン            | ●       | ●      |
|           | 白血球数・ヘマトクリット           | ●       |        |
| 糖 尿 病 検 査 | 空腹時血糖                  | ●       | ●      |
| 腎 機 能 検 査 | クレアチン・尿酸・e-GFR         | ●       |        |

## 【協会けんぽ未加入の方の健康診断について】

- ◆費用負担：35 歳以上は 5,282 円、35 歳未満は 12,000 円までの実費を事業主が負担いたします。差額が生じた場合は自己負担となりますのでご了承ください。また項目が不足している場合もお支払いに応じられない場合がございます。
- ◆健診機関：指定はございません。
- ◆条 件：上記健診項目を漏れなく受診ください。健診機関へ予約の際、『労働安全衛生法に則した健診項目で』とお伝え願います。

## 令和6年度定期健康診断受診券（利用券）

※2025年3月31日まで有効

受診者氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別： \_\_\_\_\_

健康保険組合： 全国健康保険協会 保険者番号 01130012

記号・番号： 記号 30360000 ・ 番号 \_\_\_\_\_

受診コース： ① 基本健診(35歳未満) ② 一般健診(35歳以上)

※2025年3月31日までに迎える年齢でコースを選択し、いずれかに○をつける

健診結果の送付： 事業主へも送付することに同意（ する ・ しない ） ※いずれかに○をつける

健診結果表送付先 〒 \_\_\_\_\_

（受診者本人が記入） \_\_\_\_\_

### 健診受診者 様へ

- ・ 予約は上記①又は②のコースから選択してください。
- ・ 受診当日は受診券を必ず持参し、健康保険被保険者証と一緒に健診機関様へ必ずお渡してください。
- ・ 受診結果表の送付について、事業主へ送付に同意「する・しない」いずれかに○を記入してください。
- ・ 健診結果送付先住所は受診者ご本人の送付先を記入ください。

### 健診機関 様へ

- ・ 当書面は受診内容及びその清算方法等を明確に伝えるべく弊社が独自に用意したものです。  
確認後は速やかに消却願います。
- ・ 健診代(基本健診及び一般健診)は下記宛へ請求書の発行をお願い致します。  
(オプション健診等は個人負担にて窓口精算をお願い致します)
- ・ 健診結果表は個人の同意があった場合、事業主宛へもそれぞれ送付願います。
- ・ 35歳未満の基本健診とは、安全衛生法にて定められた健診項目にてお願いいたします。

※ 上記以外でご不明な点がございましたら、お手数ですがご連絡をお願い致します。

事業主宛て健診結果表送付・連絡先

〒107-0052 東京都港区赤坂 3-8-15 THE AKASAKA 4F

株式会社アクトエンジニアリング 総務課

TEL03-3505-3737 FAX03-3505-3736

被保険者（ご本人用）

全国健康保険協会管掌健康保険

定期健康診断申込書

(2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日受診分)

【被保険者情報】

|                        |                                                                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康保険被保険者証の保険証番号        | 01130012                                                                                                                                   |
| 健康保険被保険者証の記号           | 30360000                                                                                                                                   |
| 健康保険被保険者証の番号           |                                                                                                                                            |
| (ふりがな)<br>氏名           |                                                                                                                                            |
| 生年月日(西暦)               | 年 月 日                                                                                                                                      |
| 健診を受ける日(西暦)            | 年 月 日                                                                                                                                      |
| 確認内容<br>(□欄に✓をお願いします。) | <div><input type="checkbox"/> 予約窓口には「協会けんぽの一般健診(35歳以上)」を希望すること伝えた</div> <div><input type="checkbox"/> 予約窓口には「基本健診(35歳未満)」を希望することを伝えた</div> |
| 健診機関名                  |                                                                                                                                            |

【注 意】

- ①健診機関への受診予約後この申込書を(株)アクトエンジニアリング宛てに提出願います。
- ②予約のキャンセル・日程の変更等についても連絡をお願いいたします。
- ③その他手順等に関する詳細は『健康診断をお知らせ』をお読みください。

【申込書提出・お問合せ先】

株式会社アクトエンジニアリング  
〒107-0052 東京都港区赤坂 3-8-15 THE AKASAKA 4F  
TEL:03-3505-3737 FAX:03-3505-3736

## 記入例

被保険者（ご本人用）

全国健康保険協会管掌健康保険

### 定期健康診断申込書

（2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日受診分）

ご自身の保険証に記載の番号

#### 【被保険者情報】

|                        |                                                                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康保険被保険者証の保険証番号        | 00000012                                                                                                                             |
| 健康保険被保険者証の記号           | 3050000                                                                                                                              |
| 健康保険被保険者証の番号           | ●●●                                                                                                                                  |
| （ふりがな）<br>氏名           | あくと たろう<br>アクト 太郎                                                                                                                    |
| 生年月日（西暦）               | 1997 年 10 月 1 日                                                                                                                      |
| 健診を受ける日（西暦）            | 2024 年 4 月 1 日                                                                                                                       |
| 確認内容<br>（□欄に✓をお願いします。） | <input type="checkbox"/> 予約窓口には「協会けんぽの一般健診（35 歳以上）」を希望すること伝えた<br><input checked="" type="checkbox"/> 予約窓口には「基本健診（35 歳未満）」を希望することを伝えた |
| 健診機関名                  | 赤坂桜十字クリニック                                                                                                                           |

#### 【注 意】

- ①健診機関への受診予約後この申込書を(株)アクトエンジニアリング宛てに提出願います。
- ②予約のキャンセル・日程の変更等についても連絡をお願いいたします。
- ③その他手順等に関する詳細は『健康診断をお知らせ』をお読みください。

#### 【申込書提出・お問合せ先】

株式会社アクトエンジニアリング

〒107-0052 東京都港区赤坂 3-8-15 THE AKASAKA 4F

TEL:03-3505-3737 FAX:03-3505-3736