

愛鉄連健康保険組合

『愛・健康サポート』実施申込書

(巡回事業所健診・健康支援・6か月後再検査)

課長	係長	担当者

事業所所在地
事業所名

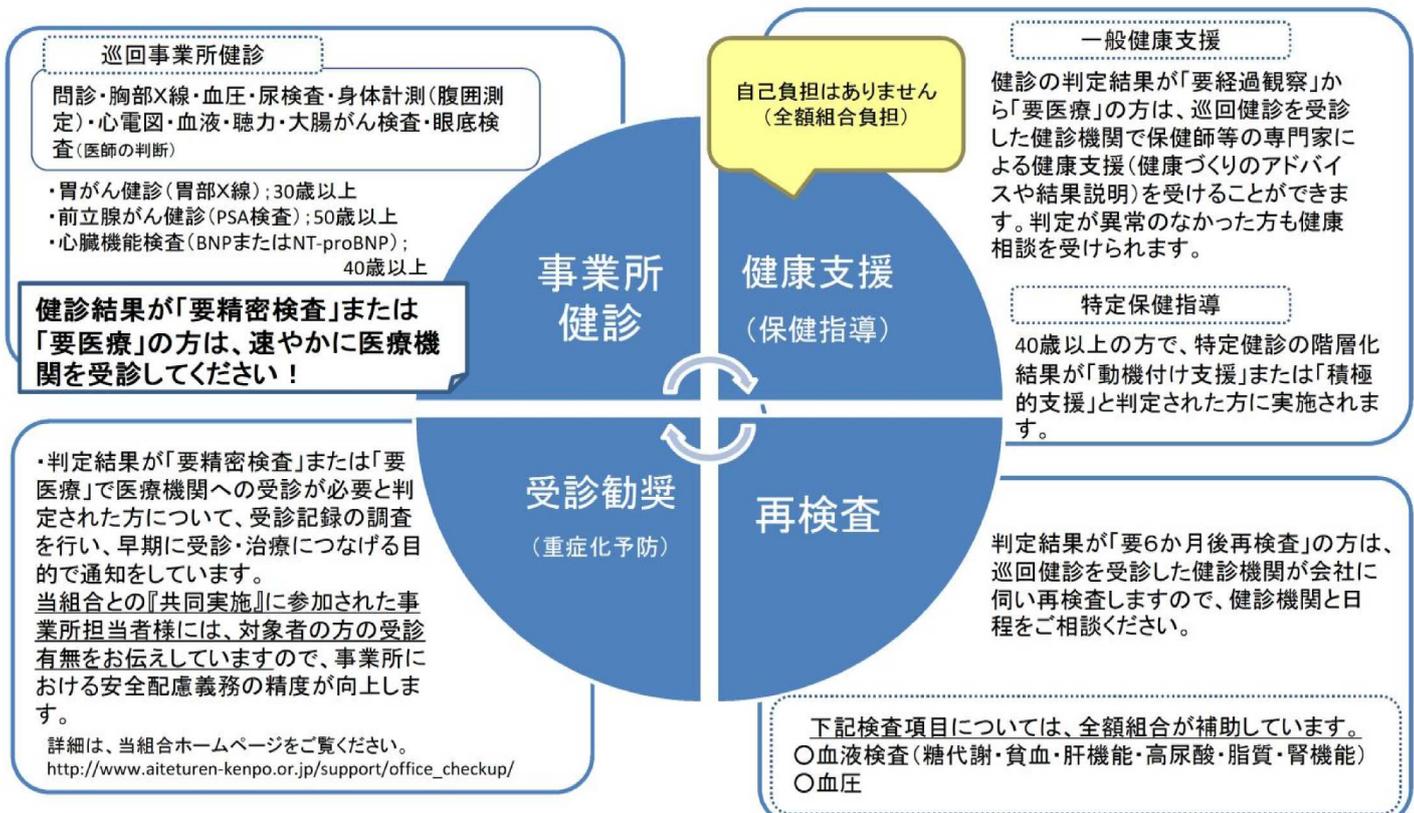
社印

事業所記号		健診機関名										
担当者氏名	TEL () -											
実施予定月 * 健診実施予定月に○印	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年間健診予定人数	(被保険者数)										人	
実施場所												
健診実施形態 * 該当箇所に○印	巡回バス			・ 院内実施			・ 巡回バスと院内の両方 (健診機関に向いて実施)					
一般健康支援 特定保健指導	(対象者がいた場合)	実施する	・	実施しない	・	未定						
6か月後再検査	(対象者がいた場合)	実施する	・	実施しない	・	未定						
備考												

健康診断の目的は、「病気を早期に発見、治療をする」・「結果を生活改善に活(い)かす」ことです。

当組合では、『愛・健康サポート』事業と名付けて下記の図のように皆様の健康をサポートしています。巡回事業所健診の結果を活用し、生活習慣の改善や、医療機関に受診が必要な方への受診勧奨を行う等、健診後のフォローを行っています。

健診後は、再検査や健康支援(保健指導)をぜひご利用ください。



【受診の方法】

- ① 健診機関の担当者と健診実施日を調整し、予約をする。
- ② 健診日時が決定次第、「愛・健康サポート実施申込書」(巡回様式1)を、組合へ提出する。
- ③ 健診後、一般健康支援・特定保健指導、6か月再検査について、健診機関の担当者と日程を調整し、予約をする。
- ④ 実施期間は4月1日から翌年3月15日まで。

【記入上の注意事項】

- ① 年間の健診受診予定月に○を付け、年間健診予定人数をご記入ください。
- ② 追加の健診予定が入りましたら、再度ご提出ください。
- ③ 一般健康支援・特定保健指導、6か月後再検査については、実施の予定をご記入ください。