

医療機関による健康診断のご案内

下松商工会議所指定の医療機関で健康診断を受診いただいた
 会員事業所様に受診料の一部を助成いたします。



◆受付期間

平成29年4月から受付開始（平成29年5月～11月に受診可能な方限定） **※定員になり次第、申込受付終了**

◆実施医療機関

(1)	周南記念病院	下松市生野屋南 1-10-1	TEL：0833-45-3030	全コース実施
(2)	下松中央病院	下松市古川町 3-1-1	TEL：0833-41-3030	全コース実施
(3)	光中央病院	光市島田 2-22-16	TEL：0833-72-3939	全コース実施
(4)	クリニック・アミカル	下松市西豊井 1404-10	TEL：0833-43-8180	A・B・Dコース実施
(5)	みやもとクリニック	下松市河内 2758-1	TEL：0833-45-0005	A・B・Dコース実施
(6)	上村内科クリニック	下松市西豊井 877-1	TEL：0833-41-1318	A・B・Dコース実施
(7)	しげおか医院	下松市大手町 2-6-14	TEL：0833-41-1130	A・B・Dコース実施
(8)	浅上内科胃腸科医院	下松市望町 4-13-5	TEL：0833-44-2778	A・B・Dコース実施
(9)	山本医院	下松市潮音町 1-8-32	TEL：0833-41-0037	A・Bコース実施
(10)	周防医院	下松市中市 2-10-8	TEL：0833-41-0519	A・Bコース実施

◆検査内容・受診料・助成金 **※医療機関によって検査内容が若干異なります。**

コース	内 容	受診料（税込）
A	問診、身体計測、血圧測定、尿検査、胸部 X 線検査	2,500 円～5,400 円
B	A コース＋心電図＋血液検査（貧血、肝機能、血中脂質、糖代謝検査）	7,000 円～9,180 円
C	B コース＋便潜血反応検査、胃部 X 線検査（35 歳以上協会けんぽ加入者限定）	7,030 円～7,038 円
D	C コースと同様	16,000 円～27,540 円

◆助成金：500円 **スター共済にご加入の方は、1,000円** **※助成金予算額に達し次第、申込受付終了**

◆対象者：会員（※平成28年度会費完納）の事業主及び従業員で、5月～11月までに受診可能な方
 但し、1事業所につき、個人事業所は **最大5名**、法人事業所は **最大10名** までとします。
 ※お申込み後のキャンセルや受診者の変更、スター共済加入等の変更がある場合は当所までご連絡ください。

◆お申込みの流れ

①裏面の「助成金申込書」により当所へ郵送または

会員事業所

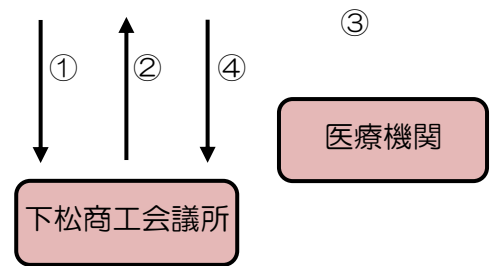
FAXにて助成金のお申込みをしてください。

②当所から「助成金申込受理通知書」・「助成金申請書」を郵送。

③医療機関へ健康診断の予約をしてください。

④受診後、当所に「領収書の写し」・「ご印鑑（認印でも可能）」
をご持参いただき、助成金のお支払いをいたします。

※助成金に限りがございますので、お早めにお申込みください。



◆お問合せ・お申込み先：下松商工会議所 TEL：0833-41-1070 FAX：0833-44-2022