

____年度健康診断対象者確認書(検診機関提示用)
(職場加入者用)

氏名		住民登録番号	-1(2)*****		
事業場名		事業場電話番号			
健康保険証番号		所属支店			
事業場管理番号		勤務区分 ^{注1)}		部署	
事業場住所					
検査項目・費用					
一般健康診断		身体測定、診察、尿検査、血液検査、胸部放射線検査など ※ 検診実施期間： ____12.31日まで		B型肝炎検査 (満40歳) ^{注2)}	
口腔検診		歯牙検査、歯茎組織検査、歯面細菌膜検査(満40歳)、口腔保健教育 ※ 検診実施期間： ____12.31日まで			
がん検診	区分	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
	対象/費用 ^{注3)}				
	医療費支援				
	検診実施期間	____12.31.まで。ただし、胃がん、大腸がんの2段階検診は翌年度の1.31.まで 肝臓がんは年2回実施： 上半期(6月30日まで)と下半期(12月31日まで)に各1回			
※ 二重受診時の検診費請求: 公団が実施する健康診断の周期(事務職: 隔年、非事務職: 毎年)に1回を超えて検診を受けた場合は、検診費用をご請求させていただきます。					
※ 「がん検診票」は対象者の住所地にも送付されましたので、がん検診を2回受けることがないようにご注意ください。					

上記の人が当社の事業場健康診断対象者であることを確認します。

____年 ____月 ____日
○○○ 代表 (印)

- 注1) 勤務区分：事務職と非事務職に区分して記載する(事業場健康診断対象者名簿参照)
- 注2) B型肝炎検査は満40歳に限る(B型肝炎ウイルス抗原または抗体陽性者を除く)
- 注3) 費用負担表記
- ① 本人負担無し: 一般健康診断及び子宮頸がん、大腸がんは公団の全額負担で、国家がん検診対象者としての胃がん・肝臓がん・乳がん・肺がんは公団が90%、国が10%負担
 - ② 10%負担: 公団が90%、受検者が10%を負担
 - ③ 非対象: 該当項目の検診対象者でない者
 - ④ 受診完了: 該当検診の受診をすでに完了した者
 - ⑤ 医療費支援対象は国家がん検診対象者で、検診により今年度にごがん患者だと新規確認された場合、医療費の一部を支援してもらえ。ただし、肺がん患者には国家がん検診受検の有無によらず医療費が支援される。
- ※ がん検診年齢基準: 胃がん(満40歳以上)・乳がん(満40歳以上の女性)、大腸がん(満50歳以上)、肝臓がん(肝臓がん発症高危険群のうち満40歳以上)、子宮頸がん(満20歳以上の女性)、肺がん(肺がん発症高危険群のうち満54～74歳)
- ※ がん算定特例者または大腸内視鏡検査から5年が経過していない受検者は、当該がん検診の猶予ができます。
- ※ 国民健康保険公団(www.nhis.or.kr)にて診断対象者、診断施設、年度別診断結果などを確認することができます。
- ※ 健康診断の8時間以上前から絶食をしなかった方、夜間勤務をされた方、生理中の女性が検診を受けると正確な検診結果が得られないことがありますので、必ず健康診断の遵守事項を守った上で検診を受けてください。
- ※ 「肝臓がん、肺がん」検診は、対象者の住所地に個別送付されたがん検診票に含まれています。
- ※ 2018年から事務職の一般検診は、出生年度(偶数・奇数)を基準として対象になります。(但し、入社後最初の検診対象者は出生年度の区分なし)