

「健康診断受診の流れ および注意点について」のご説明

健康・医療事業部

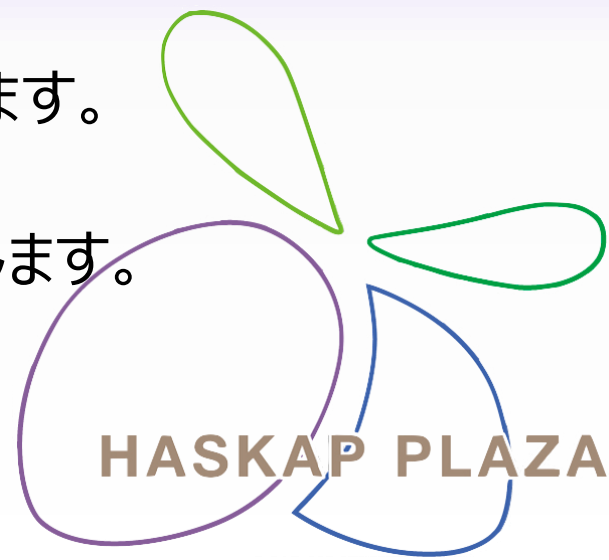
健康推進課 管理業務係

HASKAP PLAZA



【巡回健診】

1. 従来巡回健診をご利用の事業所様へは、「事前調査票」をメールさせていただきますので、必要事項をご記入の上ご返送ください。
2. 検査内容や人数の確認後、日程調整をいたします。
3. 受診者名簿など必要書類・データをご提出ください。
4. 健診日に貴社指定会場にて健診を実施します。
※当日未受診者がいた場合は保健センターでの受診調整を行います。
5. 結果報告は受診後3～4週間後に発送いたします。
6. 請求書は受診月の翌月（中旬）にメールによる電子発行いたします。



【保健センターでの受診】

お申し込みには下記 2 点が必要となります。

- ①企業健康診断申込書
- ②受診予定者名簿

こちらはホームページ上にございます。

次ページ以降をご参照の上、お手続き下さいますようお願いいたします。



健康診断のご案内

Health Check
Information

企業でご利用の方へ

個人で利用する方へ

健診のご予約は▼

Health Checkup Reservation
Information

企業でのご予約は▶

個人でのご予約は▶

保健センターからのお知らせ

2024/12/27 お知らせ

ハスカッププラザ 苫小牧市保健センターより年末年始窓口のご案内

2024年12月28日～2025年1月5日まで年末年始休館
2025年1月6日（月）AM8：00より開館いたします

本年も大変お世話になりました。
新年もハスカッププラザをよろしくお願い申し上げます。
インフルエンザ等感染症にはご注意ください、健やかに新年をお迎えください。

2024/10/08 お知らせ

<インフルエンザワクチンについて>

令和6年度
インフルエンザワクチン接種の一般受付を開始いたします。
ワクチンに限りがございますので事前予約が必要です。
下記へお電話にてご予約手続きを行ってください。

こちらよりホームページの画面で手順をご案内します。

①赤枠の
「企業でのご予約は▶」
をクリックします。



企業健診のご予約

各書類にご入力いただき、下記のメールフォームより送付いただきますようお願い致します。

■各書類のダウンロードはこちら

企業健康診断申込書

ダウンロード

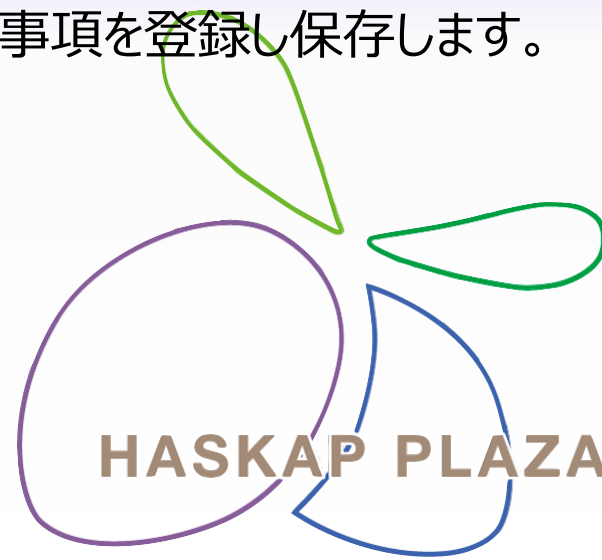
受診予定者名簿

ダウンロード

②赤枠内の
「企業健康診断申込書」
「受診予定者名簿」それぞれダウンロードをクリックし、表示された下記のエクセル2つを保存します。

Mousikomi.xlsx
Meibo.xlsx

それぞれのエクセルに必要な事項を登録し保存します。



企業健診のご予約



下記のメールフォームより必須項目をご入力の上、お問い合わせ下さい。

送信する内容を 選択してください	※必須	<input checked="" type="radio"/> 健診のご予約 <input type="radio"/> ご予約内容の変更 企業健康診断申込書・受診予定者名簿のエクセルをご入力ください
申込団体名	※必須	<input type="text"/>
担当者名	※必須	<input type="text"/>
フリガナ	※必須	<input type="text"/>
ご住所	※必須	<input type="text"/>
お電話番号	※必須	<input type="text"/> (半角・ハイフンも入力ください)
E-Mail	※必須	<input type="text"/> (半角)
<input type="button" value="ファイルの登録へ進む"/>		

③同じ画面の下に進むと左記の「企業健診のご予約」フォームがあります。

必須項目を入力します。

②E-Mailアドレスはお間違いのないように



赤枠の「ファイル登録へ進む」をクリックします



「申込書」「受診予定者名簿」それぞれ「ファイルを選択」をクリックし、先に作成・保存していたエクセルを選択して添付します

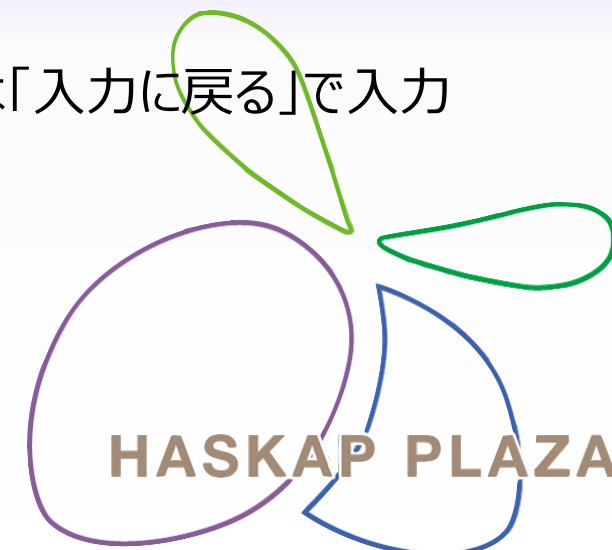


入力内容の確認を行う

※訂正がある場合は「入力に戻る」で入力画面に戻り訂正する



「送信する」



お申し込みから結果・請求までの流れ



申込書、受診予定者名簿を送信したあとの流れです。

左記の①から順に手続きを行い、⑤健診受診、⑥結果報告、⑦請求書発行となります。

【お願い】

①でご提出いただいたデータに未入力や誤りがあると、②の処理にお時間を頂戴することがあります。
未入力や対象健診コース等、お確かめの上お申し込みお願いします。

HASKAP PLAZA

ここからは「申込書」について詳しくご説明します（まずは上部を表示します）

2024年度 健康診断申込書											
一般財団法人 ハスカッププラザ 苫小牧市保健センター 宛											
2024年度の健康診断の申込について、必要事項ご記入いただきメールフォームにてご送付くださいますようお願い致します											
青い欄には入力をお願いします。											
緑の欄には該当箇所に☑をお願いします。											
申込日			年	月	日						
申込団体名				担当者名	部署	氏名					
住所	〒	-									
メールアドレス				電話番号							
健康保険組合				保険者番号							
健診日程 ※対象に☑を入れて下さい	健診希望月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他希望										
日程調整の参考にさせていただきます	お申し込み人数	男性	名	女性	名	一日当たりの受診可能人数	男性	名	女性	名	

①赤枠内の基本情報は空欄が内容に正しく登録してください。

【ご注意ください】

②健診希望月につきまして

2025年度は健診月ごとに申込受付期間を設けます。

受付開始のご案内はホームページにてお知らせ致しますので、随時ご確認下さいますようお願い致します。

HASKAP PLAZA

次に申込書の中部につきご説明します

請求先、請求書送付先 ※対象に☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 申込団体	<input type="checkbox"/> 当日個人払い	<input type="checkbox"/> その他	※その他の場合は下記へご記入ください
団体名	担当者名		部署	氏名
メールアドレス	※請求書が電子化されたため、メールアドレスをご記入下さい。			
問診票送付先 ※対象に☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 申込団体	<input type="checkbox"/> その他	※その他の場合は下記へご記入ください	
申込団体名	担当者名		部署	氏名
住所	〒 -			
結果票 本人用送付先 ※対象に☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 申込団体	<input type="checkbox"/> その他	※その他の場合は下記へご記入ください	
結果票 会社控え送付先 ※対象に☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 申込団体	<input type="checkbox"/> その他	※その他の場合は下記へご記入ください	
結果票用紙	本人用：【冊子形式の結果票】 会社控え用：【通常仕様のA3用紙結果票】 ※【法定様式5号】での発行をご希望の事業所様は事前にご連絡下さい			
申込団体名	担当者名		部署	氏名
住所	〒 -			
送付先特記事項				

請求先を選択
申込団体（会社）
もしくは当日個人払い

問診票、結果票の送付先について
基本は「申込団体」への発送となります。

（例）札幌本社でお申込み、苫小牧の営業所へ送ってほしい
→この場合「その他」を選択し送付先を入力する。

最後に下部につきご説明します

任意オプション(当日追加分含む)請求先 ※対象に☐を入れて下さい		<input type="checkbox"/> 団体請求	<input type="checkbox"/> 当日個人払い	
協会けんぽ追加 オプション請求先	付加健診 (年度年齢 40歳~70歳までで5歳刻み)	<input type="checkbox"/> 団体請求	<input type="checkbox"/> 当日個人払い	
	胃内視鏡	<input type="checkbox"/> 団体請求	<input type="checkbox"/> 当日個人払い	
※対象に☐を入れて下さい	乳がん・子宮がん (補助対象)	<input type="checkbox"/> 団体請求	<input type="checkbox"/> 当日個人払い	乳がん・子宮がん (補助対象外)
	会社指定オプション	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (必ず名簿にオプション名をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 当日個人払い
<p><注意> 一部オプション検査の結果はご本人様のみ報告となります。 事業所様での結果取得には別途年度ごとに覚書の締結が必要となりますのでご連絡ください。</p>				
<p>上記記載内容にてご契約させていただきます。 内容をよくご確認の上、お申し込みお願いします。</p>			<p><お問い合わせ> 一般財団法人 ハスカッププラザ 苫小牧市保健センター 健康推進課 健康事業係 MAIL(施設内) sougou@t-hc.or.jp MAIL(巡回健診) jyunkai@t-hc.or.jp</p>	

オプション検査の料金等も請求先を選択してください。
 団体請求（会社）もしくは「当日個人払い」
 ※選択箇所は全てどちらかに☐をお願いします。

⑨ご指定がない場合は「団体請求」とさせていただきます。



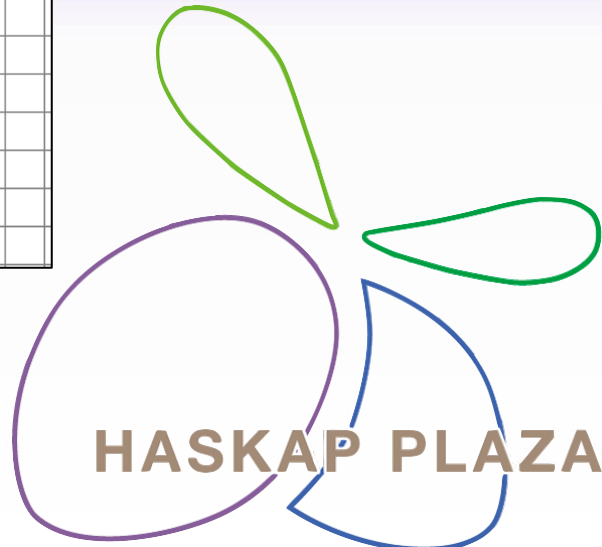
こちらにつきましては、別途ご相談ください

こちらはご登録いただく受診予定者名簿です

2024年度 受診予定者名簿		「受診予定者名簿見本」のシートに記入方法を記載しています。ご確認ください。										
申込 団体名		注1：受付時間は後日発送される健康診断受診票にてご確認ください。 時間の指定は対応出来かねますのでご了承下さい。										
名簿 作成日	年/月/日	注2：日程案内表が発行された後に受診確定日ご記入の上、再度送付ください。 (申込時には記入しないでください)										
		※氏と名の間にはスペースを空けてください。			登録日：2025/4/1							
No.	受診確定日 注2	氏名	カナ氏名	性別	年度年齢 (自動入力)	生年月日	居住地	保険者番号	保険証記号	保険証番号	本人区分 (被保険者・被扶養者)	コース名 ※必ず記入してください
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

追加希望オプション項目を追記し
対象者の項目列に○を付けてください

登録方法は次
ページにてご説明
します。
なお、記入見本
はエクセルのシー
ト別にてご提示し
ています。

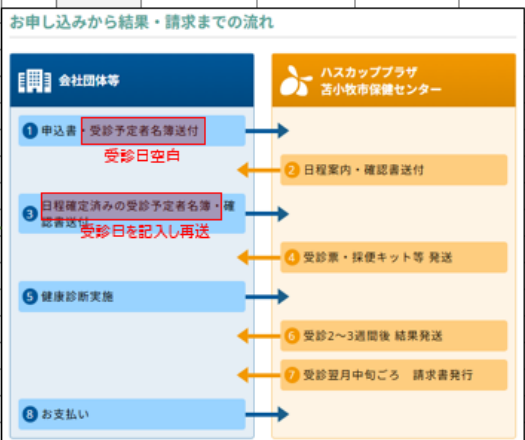


HASKAP PLAZA

こちらは記入見本です

2024年度 受診予定者名簿				「受診予定者名簿見本」のシートに記入方法を記載しています。ご確認ください。													
申込 団体名 名簿 作成日	年/月/日			注1: 受付時間は後日発送される健康診断受診票にてご確認ください。 時間の指定は対応出来かねますのでご了承ください。 注2: 日経案内表が発行された後に受診確定日ご記入の上、再度送付ください。 (申込時には記入しないでください)													
No	受診確定日 注2	氏名	カナ氏名	性別	年齢 年齢 (自記入)	生年月日	居住地	保険者番号	保険証記号	保険証番号	本人区分 (被保険)	被扶養者	コース名 ※必ず記入してください	CT検査 セット	国内 視鏡	その他 事前予約が 必要な検査は オプション一覧を ご参照下さい	追加オプション
記入例		保健 花子	ハナコ	女	41	1980/12/10	苫小牧市内	01010016	0123456	124	被保険者		法定健診				<ul style="list-style-type: none"> 追加オプション 追加オプションを希望の場合こちらに記載してください 特定化学物質健診や有機溶剤健診の場合は物質名や溶剤名を記載してください。

<受診日>
まずは空白でお申し込みください
日程受け取り後、受診日を入力してから
もう一度送付してください。



<被保険者>
プルダウンメニューから選択してください。
・本人 → 被保険者
・家族 → 被扶養者

<コース名>
基本的にはプルダウンメニューから
選択してください。
・総合健診
※35歳以上被保険者
・協会けんぽ一般+付加健診
※対象年齢の方のみ選択可能
※枠内が赤くなった場合は補助対象外の
ため全額自己負担となります
・法定健診
・生活習慣病予防健診
・特定業務従事者健診
・特殊健診のみ
・東振協 ()
・指定コース名称 ()
※()内にコース名をご入力下さい

事前申し込みが必要な検査>
施に人数制限がある検査です。
日程調整のため事前申し込みが必要となりますので、ご希望を記載してください。
注意事項①
日程確定後にご希望があった場合は、
施可能日への日程変更が必要となります。
くは検査が受けられない場合もございます
ご了承ください。
前申し込み対象検査
目内視鏡
超音波検査を含むもの
腹部、頸動脈、動脈硬化検査セット、甲状腺、乳腺エコー
CT検査
しがんマンモグラフィ検査
子宮がん
協会けんぽの対象外付加健診
付加健診希望だが対象年齢ではない場合のオプション
バリウム検査
ただし基本健診に含まれる場合を除く
注意事項②
上記各種検査は、受診に際し条件設定があり対象外となる場合がございます。加入の健保組合や健診コースの条件などをご確認の上お申し込みください。

赤枠のコース名等は料金も合わせて表示されます。
対象コースを選択してください。

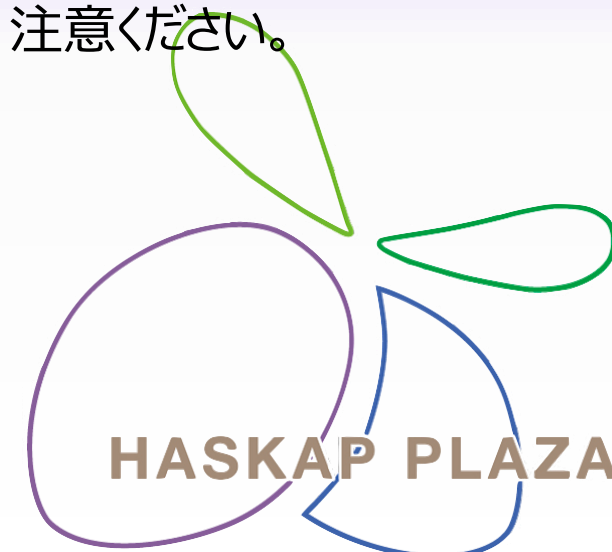
右側の枠には、追加検査や特殊健診項目等をご登録ください。詳しくは次ページへ

当プラザにて実施可能な特殊健診です

検査種別	名 称		
特殊健診	紫外線健診	特殊健診 (有機溶剤健診)	有機溶剤(アセトン)
			有機溶剤(イソブチルアルコール)
	赤外線健診		有機溶剤(イソプロピルアルコール)
			有機溶剤(イソペンチルアルコール)
	石綿健診		有機溶剤(エチルエーテル)
			有機溶剤(1,1,1-トリクロロエタン)
	塵肺健診		有機溶剤(1,1,1-トリクロロエタン)
			有機溶剤(キシレン)
	電離健診		有機溶剤(酢酸イソブチル)
			有機溶剤(酢酸イソプロピル)
	騒音健診 (定期・一次)		有機溶剤(酢酸イソペンチル)
			有機溶剤(酢酸エチル)
	騒音健診 (雇入れ時)		有機溶剤(酢酸ノルマルブチル)
			有機溶剤(酢酸ノルマルプロピル)
	騒音健診 (配置替え時)		有機溶剤(酢酸ベンチル)
			有機溶剤(酢酸メチル)
	レーザー健診		有機溶剤(1,2-ジクロロエチレン)
			有機溶剤(NN-ジメチルホルムアミド)
	情報機器作業健診		有機溶剤(1,2-ジクロロエチレン)
			有機溶剤(NN-ジメチルホルムアミド)
振動工具健康診断	有機溶剤(テトラヒドロフラン)		
	有機溶剤(1,1,1-トリクロロエタン)		
引金工具健康診断	有機溶剤(トルエン)		
	有機溶剤(ノルマルヘキサン)		
鉛検診	有機溶剤(1-ブタノール)		
	有機溶剤(メタノール)		
腰痛検査	有機溶剤(メチルエチルケトン)		
	有機溶剤(ガソリン)		
	有機溶剤(コールドナフサ)		
	有機溶剤(石油エーテル)		
	有機溶剤(石油ナフサ)		
	有機溶剤(ミネラルスピリット)		
	有機溶剤(メタノール)		
	有機溶剤(1,1,1-トリクロロエタン)		
	有機溶剤(二硫化炭素)		
	特別有機溶剤(エチルベンゼン)		
	特別有機溶剤(スチレン)		
	特別有機溶剤(メチルイソブチルケトン)		
	特別有機溶剤(ジクロロメタン)		
	特別有機溶剤(クロロホルム)		
	特別有機溶剤(1,4-ジオキサン)		
	特別有機溶剤(四塩化炭素)		
	特別有機溶剤(1,1,2,2-テトラクロロエタン)		
	特別有機溶剤(1,2-ジクロロプロパン)		
	特別有機溶剤(1,2-ジクロロエタン)		
	特別有機溶剤(トリクロロエチレン)		
	特殊健診 (特定化学物質健診)		
	特化物 (エチルベンゼン)		
	特化物 (ベンゼン)		
	特化物 (水銀)		
	特化物 (クロム酸)		
	特化物 (クロロホルム)		
	特化物 (マンガン)		
	特化物 (アクリルアミド)		
	特化物 (アクリルニトリル)		
	特化物 (メチルイソブチルケトン)		
	特化物 (ニッケル化合物)		
	特化物 (ホルムアルデヒド)		
	特化物 (コバルト)		
	特化物 (水銀)		
	特化物 (硫化水素)		
	特化物 (四塩化炭素)		
	特化物 (ジクロロメタン)		
	特化物 (1,2-ジクロロエタン)		
	特化物 (1,4-ジオキサン)		
	特化物 (ナフタレン)		
	特化物 (シアン化カリウム)		
	特化物 (シアン化ナトリウム)		
	特化物 (重クロム酸)		
	特化物 (砒素)		
	特化物 (弗化水素)		
	特化物 (MOCA)		
	特化物 (RCF)		
	特化物 (塩素)		
	特化物 (トリクロロエチレン)		
	特化物 (酢酸ビニル)		
	特化物 (三酸化二アンチモン)		
	特化物 (スチレン)		
	特化物 (溶接ヒューム)		
	特化物 (MOCA)		

該当する特殊健診はダウンロードいただいた名簿に左記リストを別シートでご提示していますのでご確認いただき、名簿へご登録ください。

なお、記載がない項目は実施不可となりますのでご注意ください。



HASKAP PLAZA

こちらでは名簿右側の追加検査など記載欄をご説明します

The image shows a portion of a form with a grid. A red rectangular box highlights a section titled '事前申し込み対象検査' (Advance Registration Required Examination). This section contains several columns, each with a dropdown arrow at the bottom. A yellow arrow points from the text on the right towards this section. To the left of the grid, there are two rows of text: '希望オプション項目を追記' (Add desired optional items) and '※必ず記入してください' (Please be sure to enter this). Below the grid is a large empty grid area.

赤枠内に追加検査、オプション検査（オプション検査一覧参照）、特殊健診などの名称をご登録ください

【ご注意ください】

「胃内視鏡」や「各種超音波検査」「乳がん」「子宮がん」など「事前申し込みが必要な検査」を希望する場合は指定枠内へ必ずお申込み時に（①のお手続きの際に）ご登録をお願いします。

※事前申し込みが必要な検査は「オプション検査一覧」をご参照ください



【オプション検査紹介】

2024年度導入検査は

「腹部(胆のう、肝臓、腎臓、すい臓、脾臓)CT検査」(税込13,860円)

「胸部・腹部CTセット」(税込22,000円)

近年メディアで 注目の「腸内環境」に続いて

「オーラルフローラ(口腔内環境)検査」(税込18,920円)

TV番組でも取上げられている睡眠学者 柳沢教授による 睡眠の質を測る検査

「睡眠検査2晩」(税込15,180円)

「睡眠検査5晩」(税込23,760円)

腸内やお口の健康、
睡眠の質が直接健康に影響
しています。
是非一度、ご自身の状態を確
認してみませんか？



HASKAP PLAZA

【オプション検査紹介】

2025年度新規導入検査は

認知症リスク検査（血液検査）

「MCIプラススクリーニング検査」（税込26,400円）

リスクの早期発見・適切な予防で回復することができます！！

緑内障の症状である視野が狭くなっていないかを調べます

事前予約が必要です（ただし、既に白内障や緑内障と診断されている方は検査対象外となります）

「視野検査」（税込2,200円）

健康には
「今」の健康 と
「将来」の健康があります。
オプション検査を活用して
2つの健康を手に入れませんか？

HASKAP PLAZA