

2019年度 医療機関による健康診断のご案内

◆助成金：500円 **スター共済**にご加入の方は、1,000円 ※定員になり次第、受付終了

◆受付：4月から受付開始（5～11月に下記医療機関で受診可能な方限定。）

実施コース	医療機関名	所在地	TEL (0833)
A・B・C・D	(1) 周南記念病院	生野屋南 1-10-1	45 - 3030
	(2) 下松中央病院	古川町 3-1-1	48 - 9925
	(3) 光中央病院	光市島田 2-22-16	72 - 3939
A・B・D	(4) みやもとクリニック	河内 2758-1	45 - 0005
	(5) 上村内科クリニック	西豊井 877-1	41 - 1318
	(6) しげおか医院	大手町 2-6-14	41 - 1130
	(7) 浅上内科胃腸科医院	望町 4-13-5	44 - 2778
A・B	(8) 山本医院	潮音町 1-8-32	41 - 0037
	(9) 周防医院	中市 2-10-8	41 - 0519
	(10) さんふらわあクリニック	琴平町 2-11-2	44 - 5678
	(11) 阿部クリニック	河内 1048-1	47 - 0001

◆検査内容・受診料（ご不明な点は、直接受診医療機関にお問合せください。）

コース	内容（※医療機関によって検査内容が若干異なります。）	受診料(税込) ※消費税8%
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

※10月以降の各医療機関の受診料は、消費税率改定により変更する場合がありますので、ご注意ください。

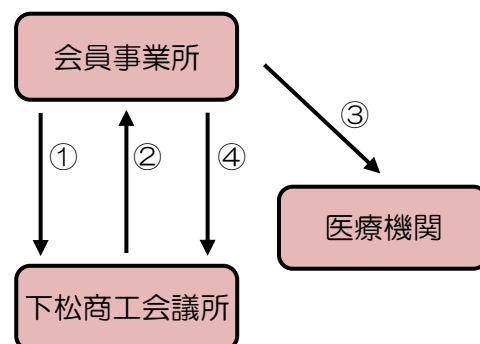
◆対象者：当所会員事業所（※2018年度会費完納）の事業主及び従業員

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、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（認印可）」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