令和7年●月●日

従業員ご家族　様

事業所名

代表取締役　●●　●●

|  |
| --- |
| **健診（特定健診）受診のお願い** |

日頃より弊社の事業運営にご理解・ご協力いただき感謝申し上げます。

さて、弊社では従業員の健康づくりに積極的に関与し、健康で元気に働くことのできる職場づくりを目指しています。

また、従業員の皆様により安心して働いていただくため、ご家族様の健康診断についても促進していきたいと考えております。

大切なご家族様にいつまでも健康で元気に過ごしていただくため、まだ受診されていない方は、協会けんぽの受診券を持参のうえ、早急に健診（特定健診）を受診いただきますようお願い申し上げます。

　なお、協会けんぽの補助を受けていただく為に必要な受診券は、毎年4月頃に協会けんぽよりパンフレットと共にご自宅へ送られています。

※ 補助額（最高）7,150円、自己負担額は0円～1,９50円で受診可能です。

受診券が見当たらない場合や、その他、ご不明点については協会けんぽまでご連絡ください。

＜　健診（特定健診）に関するお問い合わせ先　＞

　〒930-8561　富山市奥田新町8-1　ボルファートとやま6階

全国健康保険協会（協会けんぽ）富山支部

保健グループ　TEL：076-431-6155（音声案内 ②）