

記入例

特定業務従事期間等申告書

2つ以上記入してください。

検診を受ける業務	業務に従事した期間	業務の有無	有の場合携わった期間	作業に用いる工具・材料・薬品等の名称
粉じん作業を行う業務 常時(連日1時間以上)	3年以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	H10年 4月から 年 月まで 年 月間	サンダー(鉄骨のさび落とし・塗料の削り取り) ピックハンマー、コンクリートブレーカー(研工事) アーク溶接
振動工具使用の業務 週に1回以上	1年以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	H10年 4月から 年 月まで 年 月間	サンダー コンクリート削孔機(コンクリート研・穴開け) ピックハンマー、コンクリートブレーカー(研工事) 振動ドリル(石膏ボードの切断作業)
鉛業務	6か月以上	有・無	年 月から 年 月まで 年 月間	丸ノコ対象外!!
有機溶剤業務	6か月以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	H10年 4月から 年 月まで 年 月間	シンナー・キシレン・エポキシ

※有に○がついても、携わった期間が従事した期間に達しなければ健康診断を受ける必要はありません。

※健康診断の費用は国が負担します。

※健康診断の結果が判明されるまでは、承認は保留です。

※健康診断を受けなかったり、業務内容・業務歴について虚偽の報告を行った場合は、承認が取り消されたり、給付が受けられない場合があります。

～健康診断の結果、加入が制限される場合～

◎加入予定者が既に疾病にかかっており、その症状・障害の程度が一般的に就労することが困難であって、療養に専念しなければならぬと認められる場合

◎加入予定者が既に疾病にかかっており、その症状・障害の程度が当該業務から転換を必要とする程度であると認められる場合