定期健康診断結果報告書（様式第６号）記入にあたっての注意事項

対象年

報告対象とした健康診断の実施年を記入して下さい。
（　月～　月分）には、１年を通じ順次健康診断を実施し、一定期間分をまとめて報告する場合の期間を記入してください。
（例：従業員全員を１日で受診させることができないため、複数回に分けて受診するとき など）
（報告　回目）には、該当年において、本報告書が何回目の提出かを記入してください。

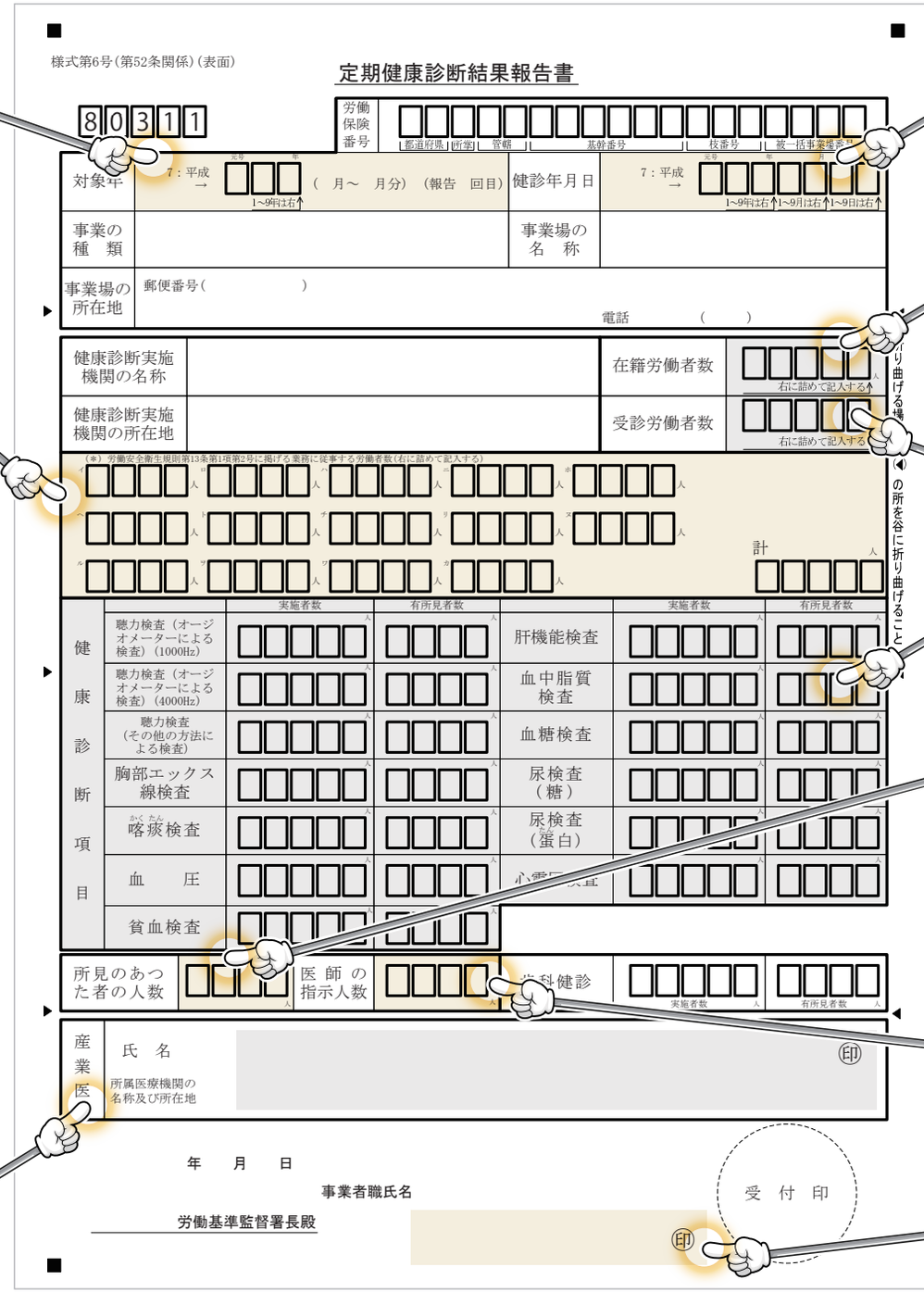
（＊）

イ～カには、下記の特定業務に常時従事する労働者数を記入してください。
また、**計にはイ～カの合計値を記入してください。**
なお、下記の業務に常時従事する労働者については６ヶ月以内ごとに１回、定期健康診断を実施する必要があります。

- **イ**　多量の高熱物体を取扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
- **ロ**　多量の低温物体を取扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
- **ハ**　ラジウム放射線、Ｘ線その他の有害放射線にさらされる業務
- **ニ**　土石、獣毛等の塵埃又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- **ホ**　異常気圧下における業務
- **ヘ**　削岩機、鋲打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
- **ト**　重量物の取扱い等重激な業務
- **チ**　ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
- **リ**　坑内における業務
- **ヌ**　深夜業を含む業務
- **ル**　水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩素、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石灰酸　これらに準ずる有害物を取り扱う業務
- **ヲ**　鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二酸化炭素、青酸、ベンゼン、アニリン、その他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉塵を発散する場所における業務
- **ワ**　病原体によって汚染のおそれが著しい業務
- **カ**　その他厚生労働大臣が定める業務

産業医

事業所で選任している産業医の氏名、所属先、およびその所在地を記入し、確認印を貰ってください。
事情により所属先を伏せておきたいという場合もありますので、事前にどのように記載をするか産業医に確認をとっておくとスムーズです。


様式第6号（第52条関係）（表面）

定期健康診断結果報告書

8 0 3 1 1

労働保険番号　都道府県　所掌　管轄　基幹番号　枝番号　被一括事業場番号

対象年　7：平成→　元号　年　（　月～　月分）（報告　回目）

健診年月日　7：平成→　元号　年　月　日

事業の種類　事業場の名称

事業場の所在地　郵便番号（　　）　電話　（　　）

健康診断実施機関の名称　在籍労働者数　右に詰めて記入する

健康診断実施機関の所在地　受診労働者数　右に詰めて記入する

（＊）労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務に従事する労働者数（右に詰めて記入する）

イ　ロ　ハ　ニ　ホ　ヘ　ト　チ　リ　ヌ　ル　ヲ　ワ　カ　計

健康診断項目	実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数
聴力検査（オージオメーターによる検査）（1000Hz）			肝機能検査		
聴力検査（オージオメーターによる検査）（4000Hz）			血中脂質検査		
聴力検査（その他の方法による検査）			血糖検査		
胸部エックス線検査			尿検査（糖）		
喀痰検査			尿検査（蛋白）		
血　圧			心電図検査		
貧血検査					

所見のあった者の人数　医師の指示人数　歯科健診　実施者数　有所見者数

産業医　氏名　所属医療機関の名称及び所在地　印

年　月　日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

印

受付印

折り曲げる場合は◀の所を谷に折り曲げること

健診年月日

本報告書にかかる健康診断を実施した年月日を記入してください。
なお、健康診断を何回かに分けて実施し、まとめて本報告書に記入する場合は、最終の健診年月日を記入してください。

在籍労働者数

本報告書に記入した**「健診年月日」現在の常時使用する労働者数**を記入してください。（一定時期のみ使用する労働者や、通常の労働者に比べ１週間の所定労働時間が概ね４分の３以下の短時間労働者については含めなくても構いません）

受診労働者数

本報告書に記入した**「健診年月日」現在の受診労働者数**を記入してください。

健康診断項目

項目ごとの健康診断の実施者数と、項目ごとの有所見者数を記入してください。
なお、**法廷の基準により、実施を省略することができる項目において、健診対象者がいない場合、記入は不要です。**

所見のあった人数

何らかの項目（歯科健診を除く）に所見のあった者の人数を記入してください。
なお、「健康診断項目」の「有所見者数」を単に足した人数ではありませんので注意してください。
（**１人の労働者が複数の項目に所見がある場合は１人として数えてください**）

医師の指示人数

「所見のあった人数」のうち、健康診断の結果、要医療要精密検査等、**医師による指示**のあった者の数を記入して下さい。

事業者職氏名

代表者印の押印と代表者職氏名を忘れずに記入してください。