

上越労働基準監督署長 殿

事業場名 (屋号がない場合は個人名など)
事業者職氏名 代表者 ○○ ○○

健康診断対象外報告書

対象外となる健康診断の□にチェックを入れてください。

- | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 定期健康診断 | <input type="checkbox"/> ストレスチェック | <input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 特定化学物質 | <input type="checkbox"/> 鉛 | <input type="checkbox"/> 電離放射線 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿 | <input type="checkbox"/> じん肺 |

※対象外となる理由について数字の□にチェックを入れ、具体的な内容を記入してください。

1. 労働者なし

【すべての健康診断等の報告対象外】

2. 常時使用する労働者50人未満（労働者数：【 】人）

【定期健康診断及び心理的な負担の程度を把握するための検査結果の報告対象外】

3. 有害業務が廃止または変更（休止）等になった

【特殊健康診断の報告対象外】

廃止した業務

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有機溶剤業務 | <input type="checkbox"/> 特定化学物質業務 |
| <input type="checkbox"/> 鉛業務 | <input type="checkbox"/> 電離放射線業務 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿業務 |
| <input type="checkbox"/> 粉じん作業（じん肺健康診断対象） | |

具体的な作業内容

整理番号：○

照会・提出先：上越労働基準監督署 安全衛生課
〒943-0803 上越市春日野 1-5-22 上越地方合同庁舎 3階
TEL 025-524-2111
E-mail: jouetsu-a@mhlw.go.jp

上越労働基準監督署長 殿

事業場名 株式会社〇〇 〇〇営業所
事業者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

健康診断対象外報告書

対象外となる健康診断の□にチェックを入れてください。

- | | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断 | <input checked="" type="checkbox"/> ストレスチェック | <input type="checkbox"/> 有機溶剤 |
| <input type="checkbox"/> 特定化学物質 | <input type="checkbox"/> 鉛 | <input type="checkbox"/> 電離放射線 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿 | <input type="checkbox"/> じん肺 |

※対象外となる理由について数字の□にチェックを入れ、具体的な内容を記入してください。

1. 労働者なし

【すべての健康診断等の報告対象外】

人数を記入する

2. 常時使用する労働者50人未満（労働者数：【36】人）

【定期健康診断及び心理的な負担の程度を把握するための検査結果の報告対象外】

3. 有害業務が廃止または変更（休止）等になった

【特殊健康診断の報告対象外】

廃止した業務

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有機溶剤業務 | <input type="checkbox"/> 特定化学物質業務 |
| <input type="checkbox"/> 鉛業務 | <input type="checkbox"/> 電離放射線業務 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿業務 |
| <input type="checkbox"/> 粉じん作業（じん肺健康診断対象） | |

具体的な作業内容

整理番号：〇

照会・提出先：上越労働基準監督署 安全衛生課
〒943-0803 上越市春日野 1-5-22 上越地方合同庁舎 3階
TEL 025-524-2111
E-mail: jouetsu-a@mhlw.go.jp

上越労働基準監督署長 殿

事業場名 有限会社〇〇板金
事業者職氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

健康診断対象外報告書

対象外となる健康診断の□にチェックを入れてください。

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 定期健康診断 | <input type="checkbox"/> ストレスチェック | <input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤 |
| <input type="checkbox"/> 特定化学物質 | <input type="checkbox"/> 鉛 | <input type="checkbox"/> 電離放射線 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿 | <input type="checkbox"/> じん肺 |

※対象外となる理由について数字の□にチェックを入れ、具体的な内容を記入してください。

1. 労働者なし

【すべての健康診断等の報告対象外】

2. 常時使用する労働者50人未満（労働者数：【 】人）

【定期健康診断及び心理的な負担の程度を把握するための検査結果の報告対象外】

3. 有害業務が廃止または変更（休止）等になった

【特殊健康診断の報告対象外】

廃止した業務

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤業務 | <input type="checkbox"/> 特定化学物質業務 |
| <input type="checkbox"/> 鉛業務 | <input type="checkbox"/> 電離放射線業務 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿業務 |
| <input type="checkbox"/> 粉じん作業（じん肺健康診断対象） | |

具体的な作業内容

工場での車の塗装をしていたが、事業転換に伴い、令和〇年〇月に塗装業務を廃止した。
塗料にはエチルベンゼンが入っていたので、過去従事者の特定化学物質健康診断は継続する予定。

整理番号：〇

照会・提出先：上越労働基準監督署 安全衛生課
〒943-0803 上越市春日野 1-5-22 上越地方合同庁舎 3階
TEL 025-524-2111
E-mail: jouetsu-a@mhlw.go.jp

上越労働基準監督署長 殿

事業場名 株式会社〇〇 上越工場
事業者職氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

健康診断対象外報告書

対象外となる健康診断の□にチェックを入れてください。

- | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 定期健康診断 | <input type="checkbox"/> ストレスチェック | <input type="checkbox"/> 有機溶剤 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 特定化学物質 | <input type="checkbox"/> 鉛 | <input type="checkbox"/> 電離放射線 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿 | <input checked="" type="checkbox"/> じん肺 |

※対象外となる理由について数字の□にチェックを入れ、具体的な内容を記入してください。

1. 労働者なし

【すべての健康診断等の報告対象外】

2. 常時使用する労働者50人未満（労働者数：【 】人）

【定期健康診断及び心理的な負担の程度を把握するための検査結果の報告対象外】

3. 有害業務が廃止または変更（休止）等になった

【特殊健康診断の報告対象外】

廃止した業務

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有機溶剤業務 | <input checked="" type="checkbox"/> 特定化学物質業務 |
| <input type="checkbox"/> 鉛業務 | <input type="checkbox"/> 電離放射線業務 |
| <input type="checkbox"/> 高気圧業務 | <input type="checkbox"/> 石綿業務 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 粉じん作業（じん肺健康診断対象） | |

具体的な作業内容

工場では鉄骨のアーケ溶接を行っていた労働者が令和〇年〇月に定年退職した。
今後の作業は外注に切り替える予定。

整理番号：〇

照会・提出先：上越労働基準監督署 安全衛生課
〒943-0803 上越市春日野 1-5-22 上越地方合同庁舎 3階
TEL 025-524-2111
E-mail: jouetsu-a@mhlw.go.jp