

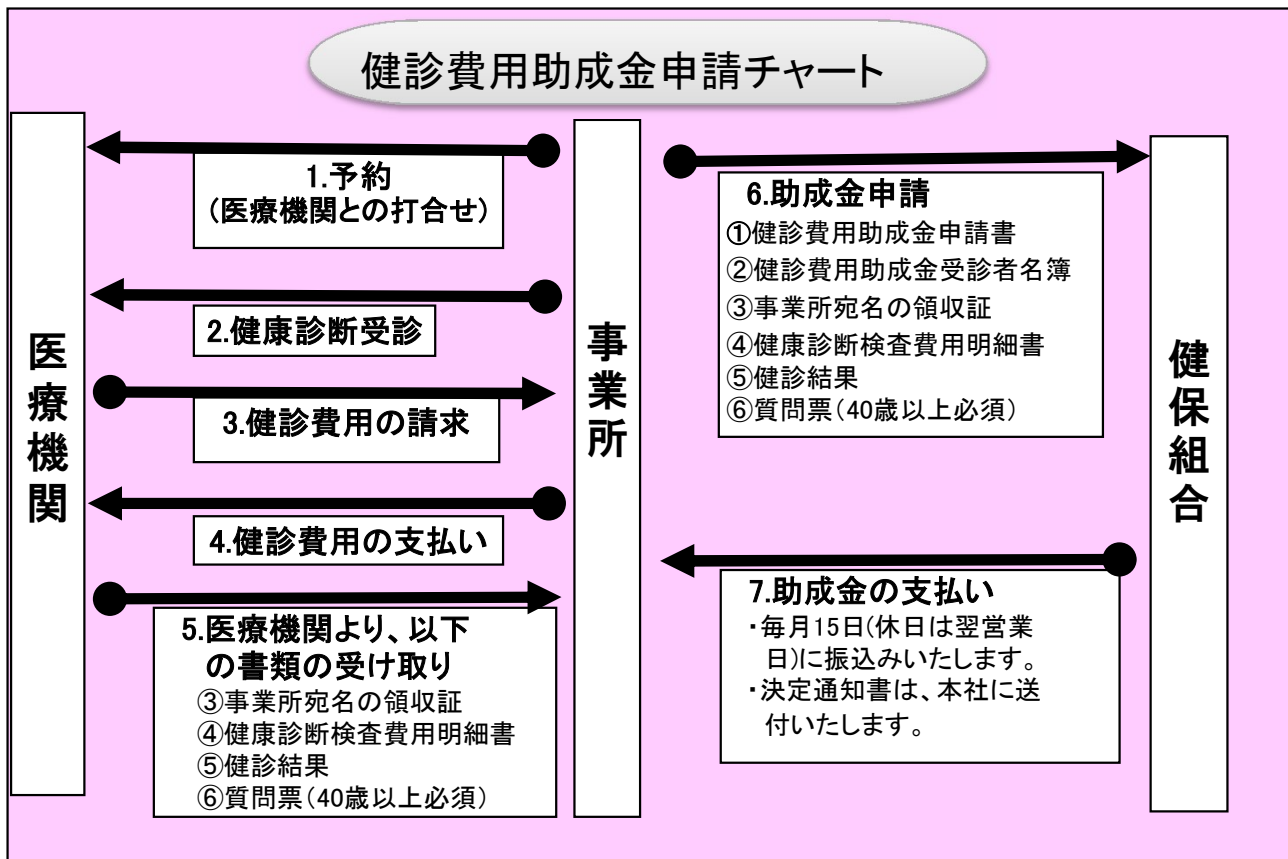
健診費用助成金の申請について

1. 対象者 被保険者
【ご注意】今年度健診年齢が75歳の方は誕生日で資格喪失（後期高齢者医療制度に適用）となりますので、誕生日前日までに受診してください。
2. 健診機関 各医療機関等
※特定健診の対象となる健診年齢40歳以上の方は、できるだけ特定健診を実施している医療機関等で受診してください。
3. 健診時期 年間を通して随時（年度内、原則として1回に限り助成いたします）
4. 健診種類 詳しい対象年齢及び検査項目については添付しています項目一覧表をご覧ください。
5. 申請方法 下記書類①～⑥をそろえていただき、健康管理センター管理課へ提出ください。
6. 申請書類
 - ①健診費用助成金申請書
 - ②健診費用助成金受診者名簿
 - ③事業所宛名の領収書
 - ④健康診断検査費用明細書（料金を確認できる書類）
 - ⑤健康診断結果 } [用紙による結果報告] ……受診者全員分
 } [電子媒体による結果データ] ……40歳以上の方
 - ⑥質問票 ……健診年齢40歳以上の方の分は**必須**です。

お願い

- *原則として医療機関発行の領収証ごとに、申請書1通を作成してください。
- *申請書類一式は必ずコピーを取り、手元にお持ちください。
- *領収証の代わりに、ATMまたはネットバンキング等での振込明細書を添付される場合は、医療機関が発行した請求書も一緒に添付してください。（コピー可）

健診費用助成金申請チャート



○再検査の健診費用助成金申請について

再検査はなるべく定期基本健診を受けた医療機関で受診してください。

対象項

尿検査(尿蛋白)	蛋白尿定量・潜血
血圧	血圧
脂質(生化学)	総コレステロール・HDL-C・LDL-C・中性脂肪
尿酸(生化学)	尿酸
肝機能(生化学)	GOT・GPT・ γ -GTP
血液学的検査	末梢血液一般検査・血液像
糖尿	血糖・ヘモグロビンA1c

注意点

・対象項目に 記載のない再検査及び精密検査につきましては助成対象ではありませんので、健康保険証を使用して受診(保険診療)してください。

お願い

医療機関に検査項目名とその保険点数または金額がわかるものを請求し、助成金申請の際に必ず添付してください。

○海外で受診した健診費用助成金申請について

国外で健診を受診した場合、組合の定めた範囲内で健診に要した費用を助成いたします。

申請方

- 対象者
- 健診機関
- 健診時期
- 健診種類
- 申請方法
- 申請書類

日本国内で受診した場合に準じます。

お願い

・助成金申請に必要な書類には、必ず日本語の翻訳を添付してください。

○歯科の健診費用助成金申請について

当組合では疾病予防の一環として、被保険者を対象に「歯科健診」を推奨しています。

対象者

被保険者

実施期間

年間を通じて随時

健診内容

口腔内診査/口腔衛生指導

助成金額

3500円

注意点

- ・「健診」を受診の場合、保険診療には該当しないため、健康保険証は使用できません。
- ・「治療」として歯科医療機関に受診する場合は助成対象外ですので、健康保険証を使用して(保険診療)受診してください。
- ・健診の当日に同時に治療を受けた場合は保険診療扱いになり、健診分も助成対象外となります。

お願い

○歯科医療機関には必ず費用明細書(歯科健診料金として負担した金額がわかるもの)の発行を依頼してください。

健診費用助成金対象検査項目一覧表

健診種類	対象年齢	検査項目及び内容
定期基本健診・ 特定健診	34歳以下	問診・身長・体重・視力・血圧・BMI・ 聴力検査・尿検査・ 胸部レントゲン検査 上記項目に血液検査・心電図検査・ を追加して受診した場合は助成対象
	36歳～39歳	問診・身長・体重・視力・血圧・BMI・ 聴力検査・尿検査・血液検査・ 胸部レントゲン検査 上記項目に心電図検査・腹囲計測を 追加して受診した場合は助成対象
	35歳 40歳以上	問診・身長・体重・視力・血圧・BMI・ 聴力検査・尿検査・血液検査・ 心電図検査・腹囲計測・診察・ 胸部レントゲン検査・質問票
消化器基本健診	全員	胃部X線検査・ 胃内視鏡検査
子宮頸がん健診	女性	頸部細胞診
乳房健診	女性	エコー(超音波)検査 マンモグラフィー
骨密度検査	女性	X線・エコー検査
大腸がん健診	全員	便潜血検査
脳健診	50歳以上	MRI検査・MRA検査
腹部エコー検査	全員	肝臓・胆のう・すい臓などの超音波検査
眼底検査	全員	眼底を調べる検査
眼圧検査	全員	眼球の硬さの検査
PSA検査	男性	前立腺がん腫瘍マーカー(血液検査)
歯科	被保険者	口腔内検査・口腔衛生指導等
再検査	定期基本健診・特定 健診の結果で医師が 必要と認めた検査	尿検査・血圧・脂質・尿酸・肝機能・ 血液学的検査・糖尿

再検査項目

検査項目	検査内容	
1) 尿検査(尿蛋白)	蛋白尿定量・潜血	【ご注意】 左に記載のない再検査及び精密検査につきましては、助成対象ではありませんので、実施する場合は健康保険証を使用して受診(保険診療)してください。
2) 血圧	血圧	
3) 脂質(生化学)	総コレステロール・HDL-C・LDL-C・中性脂肪	
4) 尿酸(生化学)	尿酸	
5) 肝機能(生化学)	GOT・GPT・γ-GTP	
6) 血液学的検査	末梢血液一般検査・血液像	
7) 糖尿	血糖・ヘモグロビンA1c	