必ずお読みください

【健診対象者】

基　本　健　診･･･34歳以下の被保険者
（受診年度内に35歳の誕生日を迎える方を除く）

生活習慣病健診･･･35歳以上の被保険者
（受診年度内に35歳の誕生日を迎える方を含む）

【健診から補助金申請の流れ】

健診機関に健診の予約をする

↓

健診を受ける

↓

健診機関に健診費用の全額を支払い、領収書を受領する。

↓

健診機関より後日発行される健診結果を受領する。

↓

補助金交付申請書類を作成し、健診結果の全ページのコピーと領収書（コピー可）を添付して健保組合に提出する

補助金交付申請書の提出期限は、翌年度４月５日（土日祝日の場合は直前の営業日）当組合必着です。

※ ご不明な点がございましたら、健康事業課にお問い合わせください。

TEL　03－3834－7216

補助金交付申請書 作成方法

必ず下記の5点で1セットになります

※ 同じ健診機関であっても、基本健診と生活習慣病健診を分けて申請書を作成し、それぞれ必要書類を添付してください。

① 基本健診補助金交付申請書（事業所用） 又は
生活習慣病健診補助金交付申請書（事業所用）

② 基本健診／生活習慣病健診補助金内訳書（事業所用）

③ 領収書（コピー可）

④ 問診票
※40 歳以上の方は必ずご回答ください。

⑤ 健診結果表の全ページのコピー

① 基本健診補助金交付申請書（事業所用） 又は
生活習慣病健診補助金交付申請書（事業所用）
（健診機関ごとに申請書を作成してください）
申請人数・・・申請人数と、健診結果表の人数が一致しているかご確認ください。
補助金申請する方の生年月日を確認し、申請する健診の種類が正しいかご確認ください。
健診機関名・・・当組合の契約健診機関ではないかご確認ください。

② 基本健診／生活習慣病健診補助金内訳書（事業所用）
添付する領収書ごとに作成してください。
合計金額 ① と その他 ② の合計額は、必ず領収書の金額と同額になります。
補助額算出のため、お1人ずつの単価が必要となります。
ただし、内訳書の記入について基本健診と生活習慣病健診が混在している場合は、基本健診からまとめて記入し、生活習慣病健診の順番でご記入下さい。
同じフォーマットであれば、ご担当の方がお作りになった一覧表でもかまいません。
基本健診・生活習慣病健診の補助対象となる検査項目は次ページをご参照ください。

記入例

記号	番号	氏名	健診日	※1.健診種目	※2.健診料金
306	111	電機　太郎	○年4月5日	(基本)・ 生活	9,950 円
306	333	電機　花子	○年4月6日	(基本)・ 生活	10,200 円
306	555	電機　次郎	○年4月9日	定健 ・(生活)	21,000 円

③ 領収書（コピー可）
健診機関からいただいた明細書などがありましたらご一緒に添付ください。

④ 問診票
40 歳以上の方は必ず問診票をご回答ください。記入漏れがある場合、書類一式を返送のうえ再提出していただく場合がございます。

⑤ 健診結果表の全ページのコピー
健診機関から発行された健診結果の全ページのコピーを添付してください。
健診結果に記号・番号の記載がない場合は余白で構いませんので記号・番号を付記してください。

補助対象検査項目（目安）

◇基本健診◇

身体計測（身長・体重・肥満度・標準体重・腹囲）
視力検査・聴力検査
胸部レントゲン・喀痰検査
血圧測定
心電図
尿検査（糖・蛋白）
血液検査（血糖・HbA1c・GOT・GPT・γ-GTP・HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ・LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ・中性脂肪・赤血球数・ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ）

◇生活習慣病健診◇

身体計測（身長・体重・肥満度・標準体重・腹囲）
視力検査・聴力検査
胸部レントゲン
胃部レントゲン
血圧測定
心電図
便潜血検査・尿検査（糖・蛋白・潜血）
血液検査（血糖・HbA1c・GOT・GPT・γ-GTP・ALP・HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ・LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ中性脂肪・尿酸・ｸﾚｱﾁﾆﾝ・赤血球数・白血球数・ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ・ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ・血小板数・MCV・MCH・MCHC）

※申請書をご提出いただく前に、記入内容や必要な添付書類について今一度ご確認ください。記入内容の不備や添付書類の不足がございますと書類一式を返送のうえ、再提出いただく場合がございますのでご了承ください。