

組 合 記 入 欄						
同年月日						
専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	扱者

## 補助金利用申請書①

ご利用の基本コースとオプション検査に○印をしてください。  
※重複して他コースは受診できません

	基本コース	オプション検査 <span style="background-color: #800000; color: white;">■</span> 欄は追加できません		
		脳ドック	乳房	子宮細胞診
①	人間ドック			
②	家族健診			
③	脳ドック			
④	肺ドック			
⑤	婦人科検診(乳房・子宮)			

被保険者証 記号一番号	—	被保険者氏名	(印)
----------------	---	--------	-----

事業所名称	※任意継続者は記入不要です		
-------	---------------	--	--

事業所所在地	〒		電話 ( )
--------	---	--	--------

利用者氏名	性別	続柄	生年月日
	男・女	本人・家族	昭和 年 月 日( 歳)

健診機関名	利用年月日	令和 年 月 日( )
-------	-------	-------------

健診機関住所	〒	電話 ( )
--------	---	--------

※以下の項目に同意されない場合は、を入れてください

確認事項	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診、人間ドック、家族健診、特定健診は同一年度内(4月1日～翌年3月31日)1回の受診となります。同一年度内に重複受診した場合は、一方の健診費用は全額受診者負担となることを了承します <input type="checkbox"/> 脳ドックは、2年度に1回の補助となります。前年度に補助金利用していた場合は全額受診者負担となることを了承します <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いに同意します。※個人情報の取扱いについては、ホームページ等に掲載しています
------	---

上記のとおり申込みます。 ※任意継続者は記入不要です			
年	月	日	健康管理推進委員氏名 (印)

## ◎ 補助金利用及び利用申請について ◎

- 電設健保が直接契約している健診機関で受診することができず、東京都23区外の健診機関で受診する場合にご利用ください。 ※令和4年4月受診分より、すべてのコースが東京23区内の受診も支給の対象となります。
- オプション検査を受診した場合の補助金額は、基本コースと同額となります。
- 下記の検査項目を満たしていない場合は、原則、補助金は支給されません。
- 胃部、腹部超音波、便潜血、眼底が未実施の場合は減額します。 ※令和4年4月受診分より便潜血、眼底の減額は廃止となります。

健診種別	対象者			検査項目 (健診機関により異なる場合があります)											組合負担限度額	未実施検査項目に対する減額			
	被保険者	被扶養者	年齢	身体計測	胸部X線検査 ※1	尿検査	血液検査	心電図検査	胃部X線検査 ※1	便潜血検査	腹部超音波検査	眼底検査	眼圧検査	乳房検査 ※1			子宮細胞診検査	MRI・MRA検査	胸部CT検査
① 人間ドック	●	●	35歳以上	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					21,000円	胃部 5,000円 腹部 5,000円 眼底 500円 便潜血 500円
② 家族健診		●		●	●	●	●	●										※2 9,700円	胃部 3,000円
③ 脳ドック	●	●														●		21,000円	—
④ 肺ドック	●	●															●	5,300円	—
⑤ 乳房	●	●												●				2,700円	—
⑤ 子宮細胞診	●	●													●			自己採取 1,700円 医師採取 3,300円	—

※1 検査項目の変更が可能です。

胸部：X線又はCT 胃部：X線又は内視鏡 乳房：超音波又はマンモグラフィ

※2 利用者負担金2,000円を控除し、組合負担限度額の範囲で支給します。

### 《ご利用方法及び申請方法》

- ① ご利用の健診機関に、希望の健診コース、オプション検査及び利用日時を予約してください。
- ② 予約ができましたら、利用予定日の3週間前までに「補助金利用申請書①」を健康管理推進委員を通してへるすびあ健診センターへ提出してください。  
※任意継続の方は、直接、へるすびあ健診センターへ提出してください。
- ③ へるすびあ健診センターより、「補助金利用交付申請書②」、「補助金利用健診 今後の流れについて」、「補助金用 問診票(人間ドック・家族健診のみ)」を健康管理推進委員へ送付します。  
※任意継続の方には、ご自宅へ送付します。

### 【注意事項】

- 生活習慣病予防健診、人間ドック、家族健診、巡回主婦健診、特定健診は、年度内(4月1日～翌年3月31日)いずれか1回の受診となります。
- 脳ドックは、MRI(脳断層像)およびMRA(脳血管撮影)の両方の検査を行った場合に限り、補助金の対象となります。
- 肺ドックは胸部CT検査を受診した場合、補助金の対象となります。
- 婦人科検診(乳房、子宮細胞診)は、年度内それぞれ1回の受診となります。
- 特定保健指導の対象となった方には、へるすびあ健診センターよりご案内と「特定保健指導実施申込書」を健康管理推進委員へ送付しますので、必ず指導を受けてください。(費用は健保組合が負担します)
- 人間ドックと肺ドックを同時に受診する場合のみ、申請書を分けて提出してください。

[お問い合わせ先] 〒174-8526 東京都板橋区坂下1-33-12  
電設健保へるすびあ健診センター 健康管理課  
TEL 03-5970-6811 FAX 03-5970-6863