

契約外医療機関

健康保険 被保険者 被扶養者	支給額	基本健診費用	円
		オプション健診費用	円
		計	円

健康保険 被保険者 健康診断費用補助金支給申請書
被扶養者

※契約医療機関以外で受診した場合は、組合が定めた検査項目を満たすものに限り、その費用の限度額まで補助されます。	提出日	令和 年 月 日		※太枠内に必要事項をご記入ください。				
	健康保険被保険者証	記号	社員番号	被保険者氏名				
		番号						
	被保険者住所	〒			所属事業所及び部署名			
		電話 ()						
		メールアドレス						
	受診者氏名	刀がナ	性別	男・女	続柄		生年月日	昭和・平成 年 月 日
	受診日	令和 年 月 日	受診医療機関名					
	受診した健診項目を選び○を付けてください。(受診資格及び費用負担は裏面でご確認ください。)							
	基本健診項目	定期健康診断 (一般健診)	【法定健診項目である下記健診項目は必ずご受診ください】					
生活習慣病健診		1 既往歴及び業務歴の調査 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 3 身長(※)、体重、腹囲(※)、視力及び聴力の検査 4 胸部エックス線検査(※) 及び喀痰検査(※) 5 血圧の測定 6 貧血検査 (血色素量及び赤血球数) (※) 7 肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP) (※) 8 血中脂質検査 (LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド) (※) 9 血糖検査(※) 10 尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無の検査) 11 心電図検査(※)						
人間ドック								
人間ドック + P S A								
オプション	乳がん検査 / 触診、乳がん検査(超音波検査、マンモグラフィ)							
	子宮がん検査 / 子宮頸部細胞診							
	肺がん検査 / 胸部CT							
	脳ドック / MRI、MRA							
	腹部超音波 / (生活習慣病健診のみ) 脾臓・肝臓・腎臓・胆のう・膵臓							
上記健康診断に要した費用	円(領収書の金額をご記入ください。)							

※裏面の注意事項を必ずご確認ください。

健保からの補助金は、
会社へ届出されている給与口座に振込みさせていただきます。
任意継続の方は、任継申し込み時に届出された口座への振込みとなります。

受付印

- 《 補助金申請に必要なもの 》
- * 健診費用補助金支給申請書
 - * 受診医療機関が発行した領収書(原本)
 - * 健診結果の写し(全ページ)

【送付先/問い合わせ先】
151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-14 バリューHRビル3階
アルプス技研グループ健康保険組合
電話：03-5990-2177
メール：info@alpsgiken-kenpo.jp

健診の種類、受診資格および費用負担

■基本健診(受診必須)

年齢起算日:当該年度末日(3月31日)

健診の種類	受診資格		費用負担	
			補助限度額	本人負担額
定期健康診断 (特定健診を含む)	被保険者		全額	0円
	任意継続被保険者		健診費用から1,000円引いた額	1,000円
	被扶養者 (任意継続含む)		健診費用から1,000円引いた額	1,000円
生活習慣病健診 (特定健診を含む)	被保険者		全額	0円
	被扶養者		健診費用から4,000円引いた額	4,000円
	任意継続	被保険者	健診費用から4,000円引いた額	4,000円
		被扶養者	健診費用から4,000円引いた額	4,000円
人間ドック (特定健診を含む)	被保険者		健診費用から8,000円引いた額 (補助上限額:40,000円)	8,000円 +補助上限超過額
	被扶養者		健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
	任意継続	被保険者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
		被扶養者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
		被扶養者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
人間ドック+PSA (特定健診を含む)	被保険者		健診費用から8,000円引いた額 (補助上限額:40,000円)	8,000円 +補助上限超過額
	被扶養者		健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
	任意継続	被保険者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
		被扶養者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額
		被扶養者	健診費用から12,000円引いた額 (補助上限額:36,000円)	12,000円 +補助上限超過額

※複数の健診の種類に受診資格があっても、いずれかのコース年度内1回の補助となります。

■オプション健診(基本健診のオプションとして毎年受診できます。)

脳ドック・肺がん検査を除き、必ず基本健診と一緒に受診してください。

健診の種類	受診資格		費用負担		
			補助限度額	本人負担額	
子宮がん検査	被保険者		全額	0円	
	被扶養者		全額	0円	
	任意継続	被保険者	全額	0円	
		被扶養者	全額	0円	
乳がん検査 (マンモグラフィ または 乳房超音波)	被保険者		マンモ、乳房超音波両方受診 の場合は、どちらか一方、高 い方を健保負担	0円 (但し、マンモ、乳 房超音波両方受診 の場合、安い方の 額)	
	被扶養者				
	任意継続	被保険者			
		被扶養者			
肺がん検査	被保険者	40歳以上	実際に要した費用の 3割	実際に要した費用の 7割	
脳ドック	被保険者	40歳以上	実際に要した費用の 3割	実際に要した費用の 7割	
腹部超音波	生活習慣病健診を受診 する被保険者・被扶養者		35歳以上	全額	0円

***** 注意事項 *****

1. 受診日に当組合の資格がない方は申請できません。
2. 当該補助金申請にあたり、「健診費用補助金支給申請書(この申請書)」に必要事項をご記入のうえ「支払領収書(原本)」「健診結果の写し(全頁)」を添付し、アルプス技研グループ健康保険組合までご送付ください。
3. 当該健康診断の結果を基に行う二次検査(再・精密検査)は、保険診療となります。

【健診結果の取り扱いについて】

■当組合は、ご提出いただいた健診結果をデータで保管するとともに、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍に該当した方に対して保健指導を行うなど、みなさまの健康管理に役立てて参ります。

■健康保険組合と事業主(会社)は、労働安全衛生法により従業員に対して年1回健康診断を実施する義務が課せられています。この為、健康保険組合と事業主(会社)は定期健康診断を共同事業としており、健診結果データを事業主(会社)に提出させていただきます。【任意継続、被扶養者は除く】