

人間ドック受診申込／補助金申請書

受診申込書	保険証記号・番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇	受診者の区分	本人 配偶者
	被保険者氏名	則武 太郎	受診者氏名	則武 花子
	連絡先	自宅TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	健診機関名称	〇〇健診センター		
	健診機関電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
受診日	20〇〇年 〇月 〇〇日	署名	下記確認事項を全て了承の上、人間ドック健診を申し込みます(受診者自筆) 則武 花子 (受診者の自筆にてご記入ください)	
受診承認印		受診証明欄	印	

ご利用に当たっての確認事項

- 受診資格
35歳以上の被保険者（以下、本人）、被扶養者の配偶者（以下、配偶者） ※任意継続被保険者除く
- 補助金額
12,000円／年度内1回
本人は、事業所から事業所健診相当額が別途支給。会報等で確認のこと。
- 検査項目
『人間ドック基本検査項目表※』を満たすこと。（契約健診機関は検査項目充足）
- 申込/補助金申請方法
契約健診機関：本人は、この申請書は不要。**健保名**を伝え自身で予約、又は事業所の会報等で申込。
 配偶者は、下記その他健診機関①の手順を行い、**受診時に健診機関へこの用紙を提出**

その他健診機関：本人・配偶者とも下記参照。
 ① 自身で予約後、この用紙に必要な事項を記入し、**受診の10日前までに健保へ申請。**
 健保で受診承認後、用紙を返却。
 ② 検査終了後、この用紙の受診証明欄に**受診先の証明押印。**
 ③ この用紙に必要な書類（検査結果写し、問診票）を添えて健保へ提出。**(本人は会社経由で提出)**
- 支払・補助方法
契約健診機関：健診窓口で補助差引後の自己負担金だけを支払い。
その他健診機関：健診窓口で一旦全額支払い。健保に必要な書類到着後3ヶ月以内に給料に加算支給。
- 補助申請期限 年度末3月31日（健保必着）
- 注意点
 - ① 「その他健診機関」で受診の場合は検査項目が網羅された人間ドックかを健診機関にご確認下さい
 - ② 上記3の検査項目を全て満たして検査完了の場合に補助
 - ③ 個人の判断による検査項目のキャンセルはできません。
 - ④ 特定保健指導対象者となった場合は、保健指導を受けること
 - ⑤ 特定健診（家族対象）との重複補助は不可
 - ⑥ 異常が見つかった場合は、必ず医療機関を受診のこと
 - ⑦ 検査結果は、健保並びに事業主(本人データのみ)にも通知され、保健指導や受診勧奨に活用

契約健診機関

オリエンタル クリニック	(名古屋市)	TEL:052-741-5181
ひまわりクリニック	(名古屋市)	TEL:052-571-0801
名古屋駅健診クリニック	(名古屋市)	TEL:052-551-1600
愛知健康増進財団	(名古屋市)	TEL:052-951-3919
栄エンゼルクリニック	(名古屋市)	TEL:052-238-0323
豊田厚生病院 健診センター	(豊田市)	TEL:0120-78-5050
明治安田新宿健診センター	(東京都)	TEL:0570-03-5489
オリエンタル上野健診センター	(東京都)	TEL:03-5816-0720
アルファメディック・クリニック	(川崎市)	TEL:044-511-6116
オリエンタル労働衛生協会 大阪支部	(大阪市)	TEL:06-6266-6440
新古賀クリニック健診管理センター	(久留米市)	TEL:0942-35-3170
聖マリアヘルスケアセンター	(久留米市)	TEL:0942-36-0721
朝倉健生病院	(朝倉市)	TEL:0946-22-5511
松阪市健診センター	(松阪市)	TEL:0598-23-7563