

●人間ドック補助について●

- ・ 受診期間 当年度4月1日～1月31日
- ・ 受診対象者 当年度4月1日現在 35歳以上の被保険者・被扶養者
- ・ 補助対象者 健診費用を負担する事業主又は被保険者
- ・ 医療機関 全国どこの医療機関でも受診可能
医療機関によって検査内容は異なりますが、40歳以上75歳未満の方は必ず特定健康診査項目が実施されるよう、事前に医療機関と調整してください。
- ・ 組合補助 10,000円（毎年度1回）
- ・ 提出期限 事業主を経由して当年度2月末日までに
- ・ 添付書類 《人間ドック補助金請求書》に領収書(コピー可)、健診結果 全ページ(コピー)、質問票(40歳以上に限る)、所定の受診者名簿(事業主が支払った場合)

領収書 必須項目	①受診者氏名 ② 受診日 ③ 受診費用(オプション額は除く) ④ 医療機関所在地、名称 ⑤『人間ドック受診料』と記載されていること ※医療機関へ振込みをされた場合は、利用明細票・ネットバンキング振込明細表 等 振込みされたことが分かる書類(コピー)を添付 医療機関からの請求書(請求明細書 等)に受診内訳の記載がある場合は、コピーを添付
-------------	--

※ 一般の健康診断に複数項目のオプションを追加して、人間ドック並みの検査内容を受診されても補助の対象にはなりません。

※ 特定の疾病にかかっているかどうかの検診(PET、脳ドック、肺ドックなど)は補助対象外です。

※ 健診結果は縮小せず全ページコピーしてください。