

【健診制度3】家族生活習慣病健診 補助申請書

年 月 日

※以下の健診制度との併用利用はできません。申請前に、再度ご確認ください。

- ・【健診制度1】 ウィーメックス㈱に「インターネット」または、「申し込みハガキ」で申し込んで受ける健診
- ・【健診制度2】 健診機関に「特定健康診査受診券」を提示して受ける健診

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号			
	氏名			生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所					
	所属	事業所名	社内TEL		-	
	被扶養者(家族) 氏名			生年月日	続柄	
				昭和・平成	年 月 日	
	電話番号 ※必須					
	健診年月日	年 月 日	健診費用 ※複数枚の場合は 支払った合計金額	円 ※必須		
	健診機関名					
	問診項目 (○をつける) ※必ず記載ください	1. 血圧を下げる薬を飲んでいますか？		① はい ② いいえ		
	2. インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか？		① はい ② いいえ			
	3. コレステロールをや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか？		① はい ② いいえ			
	4. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか？ 以下の両条件を満たす場合を「習慣的に吸っている」とする 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、 又は合計100本以上吸っている		① はい ② 生涯で6か月以上、又は 合計100本以上吸っているが 最近1か月間は吸っていない ③ いいえ			
※パート勤務先健診 結果を提出する方は 記入してください	1. パート勤務先の健診を受けた健診機関名： 2. パート勤務先の健診年月日：（ 年 月 日）					

※以下、健診機関証明欄に記載がない場合には、領収書（原本）を提出してください。

健 診 機 関 証 明 欄	受診者氏名			生年月日	昭和・平成	年 月 日
	健診年月日	年 月 日	健診費用	(自費診療分) 円		
	上記のとおり健康診断を自費（患者負担100%）で実施したことを証明します。					
	名称			年 月 日		
	健診機関 所在地					
	医師名	TEL () -				
健 保 記 入 欄	支給額	円		支給決定日	年 月 日	
	備考	支給決定 並びに 支出決議	常務 理事	担 当 者		

※ご提出いただいた書類に不備がある場合は、再提出をお願いすることがあります。

また、全ての書類が揃わない場合は、申請を受理することはできませんので予めご了承ください。

【添付書類】

- 申請書内に健診機関の証明をせよ、または、領収書（原本）※受診者氏名が明記してあるもの
注1：複数の健診機関で分割受診した場合は、各健診機関の領収書（原本）をまとめて添付してください。
注2：領収書は申請書に糊付けせず、ホチキス等で留めてください。
- 特定健診結果のコピー（具体的な数値が記載してあるもの）
- パート勤務先健診費用以外に、自己負担された健診費用（がん検診等）も補助対象となります。
この場合は、がん検診の結果のコピーも添付してください。

【注意事項】

- 年度内（4月から翌年3月末）に全額自費で支払った費用は、年1回申請できます。
- 健康保険証を使用した場合は、申請できません。
- パート勤務先健診結果は、特定健診必須項目（裏面）が満たされていない場合は補助対象外となります。

事業所担当者
受付印

【健診制度3】生活習慣病健診補助申請制度

お近くに指定健診機関がない等の理由で【健診制度1】を利用しない場合（あるいは利用できない場合）や、健診機関が「受診券」を利用しての健診に対応できないため【健診制度2】が使えない場合に、任意の健診機関で健診を受診することができる制度です。

1. 健診機関
かかりつけ医や最寄りの健診機関
2. 特定健診項目
以下の特定健診項目を含んでいれば、特定健診項目以外の検査は任意で受診できます。

特定健診必須項目

- ・問診、身長、体重、BMI、腹囲、血圧
- ・血液検査（HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・中性脂肪・GOT(AST)・GPT(ALT)・ γ -GTP
・空腹時血糖 または HbA1c）
- ・尿検査（蛋白・糖）

3. 健保からの補助額（補助上限を超える金額は自己負担となります）
 - ・任意継続被保険者（本人）及び特例退職被保険者（本人）・・・ 上限 25,000円（税別）
 - ・35歳以上74歳以下の被扶養者・・・ 上限 23,000円（税別）

4. 受診期限
4月1日から翌年3月31日までに受診した健診

5. ご利用手順
 - 1) ご自身で健診機関に健診を予約して受診する。
 - ↓
 - 2) 健診費用の全額【10割負担】を立替払い
 - ↓
 - 3) 健診結果が届いたら「生活習慣病健診補助申請書」（原本）と、必要書類を添付して下記の提出先に提出する。

必要書類：①健診結果のコピー（特定健診項目の数値記載ページ ・ がん検診結果等を含む）
②健診機関証明欄（表面）の証明 または、健診費用の領収書（原本）

ご提出先：健保に毎月20日まで必着

- ・任意継続・特例退職被保険者 …… 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-2-3
三菱電機健康保険組合 保健事業推進課 宛
- ・35歳以上の一般被扶養者 …… 三菱電機社員の方 人・HRX センター宛
関係会社社員の方 事業所 総務担当課宛

4) 補助金支払い先

任意継続・特例退職被保険者	35歳以上の被扶養者
健康保険料引き落としの指定口座	被保険者（社員）の翌月給与

6. パート勤務先で健康診断を受診した場合の費用補助について

※パート勤務先で健康診断（特定健診項目）を受け、それ以外の検査を個人的にオプション検査（がん検診等）を受けている場合も、補助申請が出来ます。

例：パート勤務先の健康診断と、オプション検査（がん検診 23,000円（税別））を受けたケース

パート勤務先健診（本人 自己負担なし 0円）+ がん検診 23,000円（税別）= 25,300円（税込）支給