〒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

特退・任継用

表

【健診制度３】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「申込ハガキ」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**

被保険者証等記号・番号	記　号		番　号			
被保険者氏名				電　話　番　号　※　必須		
健診を受けた受診者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			生　年　月　日		続　柄
				昭和・平成　　年　　月　　日		
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？　① はい 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　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 （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）　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。 健診機関　名　称　　年　　月　　日 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] 1. 申請書内に健診機関の証明をしてもらう、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。
2. 特定健診結果のコピー(具体的数値が記載してあるもの)
3. 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。

健　保
受付印

[注意事項] 1. 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。
2. 健康保険証を使用した場合は、申請できません。
3. パート勤務先健診結果は、特定健診必須項目（裏面）が満たされていなければ補助対象外となります。

25-04

※本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

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ーｺﾚｽﾃﾛｰﾙ・LDLーｺﾚｽﾃﾛｰﾙ・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
※複数の健診機関で分割受診した場合は、健診各機関の結果（コピー可）
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　本社 人事事務センター 国内給与(健康保険)担当　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）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　＝　25,300円（税込）　支給