上限2万円補助用

（次に該当しない方用⇒当年度30歳に達する方・当年度35歳以上の年齢に達する方・海外一時帰国者）

H03-A

以下を必ずお読みいただき、必要事項を記入のうえ、複写含2枚を受診日の10日以上前までに勤務先担当課経由で当健保組合へ提出してください。（任意継続被保険者の方は当健保組合へ直接郵送してください。）

1. この申請書の提出対象者

受診日時点で35歳未満の方。
（但し、今年度30歳又は35歳を迎える方、及び海外一時帰国時利用の方は除きます。）

2. 補助限度額等

1人当たり年度1回、補助対象となる費用（税込）に対して2万円の範囲内で補助します。

3. 補助対象となる費用

① 人間ドック費用（1日（日帰り）ドック）
② 脳検査費用（MRI、MRA、CTによる検査）
※脳検査を単独で受診する際は脳ドック等の予めセットされている検査以外のオプション検査は補助対象外です。

4. 補助額の支給方法

①受診費用は受診者が全額を一旦お支払下さい。（但書が明記された受診者宛の領収書を必ず受け取ってください。）
②後日「人間ドック（脳検査）補助額請求書」に領収書を添付して担当課経由で当健保組合に提出してください。
ご指定口座へ当健保組合から補助額を振込み致します。※任意継続被保険者の方は書類を当健保組合まで郵送してください。

5. 注意点

①補助限度額を超えた額、及び再・精密検査の費用は補助対象外です。
②当健保組合の大半の契約病院では一般受診料より安く人間ドックを提供しています。詳細は④により当健保組合HPを参照ください。
③当健保組合は本申請受理後、2枚目の「人間ドック（脳検査）利用連絡書」を受診先の医療機関に送付します。
④ご不明な点は当健保組合HP（URL ⇒ https://www.keisan-kenpo.or.jp/）又は勤務先の担当課にてご確認ください。

人間ドック（脳検査）利用申請書

◉被保険者 ・ ○ 被扶養者

経済産業関係法人健康保険組合　理事長殿

健康保険の	記号 ●●●●	番号 ●●●●	提出日 令和 ● 年 4 月 10 日		
利用者名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	○ ◉ 昭・平 ● 年 1 月 22 日生 (27)歳	◉ 男 ・ ○ 女	
今回の申請内容 (該当番号にチェック)	◉ 1. 日帰り人間ドック ○ 2. 日帰り人間ドック ＋ 同時受診する脳検査 ○ 3. 日帰り脳検査 ※1. 及び2. には脳検査以外のオプション検査を含む				
受診日	令和 ● 年 5 月 3 日 ※補助対象は4月1日から翌年3月25までに受診する日帰り人間ドック・脳検査です。	1泊ドック・2日ドックは補助対象外。			
受診医療機関名	●●●●人間ドックセンター ※当健保組合が契約する「契約病院」もしくは健保連が指定する「指定病院」での受診が補助対象です。 病院名は当健保組合ホームページでご覧ください。				
備考					

令和7. 4改