


三菱重工健康保険組合 理事長殿

- 提出は利用者1名につき1枚提出して下さい。
- 人間ドック・脳ドック各受診項目に対し、各1枚提出して下さい。

人間ドック・脳ドック補助金申請書(一般健診機関受診用)

- 「人間ドック」「脳ドック」とも医療機関のパンフレット・ホームページで「人間ドック」「脳ドック」と明記されているものを受診願います。
- 人間ドックは、検査項目に[身体測定・血圧・心電図・眼・聴力・呼吸機能・胸部X線・胃・腹部超音波・血液・尿・便・内科診察]のいずれも含んでいるものです。
※消化器ドック、レディースドック、PET検診等、特定の部位に特化した検査は、人間ドックの補助の対象にはなりません。
- 脳ドックは医療機関において「頭部MRI/MRA検査」を実施しているものです。
(人間ドックのオプション検査で、頭部MRI/MRA検査を実施している場合も脳ドックとして取り扱いますが、必ず医療機関にて脳ドック代金を明記頂いて下さい)

※太枠内を全てご記入下さい。

| | | | | | | |
|----------|-------|-----------|--------|----------------------------|-------|---|
| 申請者 | 被保険者証 | 記号 | 1 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |  |
| | | 番号 | 999999 | | | |
| 会社名(勤務先) | | 〇△□▽〇株式会社 | | 連絡先(TEL) 日中連絡の取れる番号を記入願います | | |

捺印願います

| | | | | | |
|-----|------------------------|----------------|-----|--------------------|--|
| 受診者 | 受診者氏名 | 生年月日 | 年齢 | 被保険者との続柄 | |
| | 健保 太郎 | 1955年 〇〇月 〇〇日 | △△歳 | 本人・被扶養配偶者 | |
| | 健診機関名 | 〇△□〇病院 | | | |
| | 受診日 | 平成 26年 〇〇月 〇〇日 | | | |
| | 受診項目 (該当に〇をしてください。) | 1. 人間ドック | | 2. 脳ドック(頭部MRI・MRA) | |
| | 健診費用 | 〇〇,〇〇〇円 | | 〇〇,〇〇〇円 | |

それぞれの項目を漏れなく記入願います

| | | | | | | | |
|-----|-----------------|----------|-------|---|---|---|---|
| 振込先 | 三菱東京UFJ 銀行・信用金庫 | | 銀行コード | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 丸の内 本店・支店 | | 支店コード | 0 | 0 | 2 | |
| | 預金種別 | 普通・当座・貯蓄 | 口座番号 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| | フリガナ | ケンボ タロウ | | | | | |
| | 名義 | 健保 太郎 | | | | | |

現在の届出口座を再確認願います

<注意事項>

- 本申請書は、人間ドック又は脳ドックを受診し、健診機関へ全額支払いをした場合に当健保へ申請して下さい。
- 申請する際は、本申請書に次のものを必ず添付の上、申請して下さい。
●領収書(原本) ●健診結果(写) ●問診票(問診票は本申請書と同時に印刷されます)
ただし、問診票は40歳以上(含. 受診する年度内(4/1~翌年3/31)に40歳になる方)の「被扶養配偶者」、「任意継続被保険者および被扶養配偶者」が人間ドックを受診した場合のみ添付。
(本健診結果を特定健診の結果データとさせていただきますので予めご了承下さい。)
- 補助対象者は、三菱重工健保に加入している被保険者・被扶養配偶者です。
- 補助金は、人間ドック・脳ドックそれぞれ年度内1回につき 実費額の7割(上限:28,000円)を補助します。
*オプション検査を受診された場合は、オプション検査費用を含めた総額を実費額とします。
(注1)オプション検査とは、人間ドックのオプションとして同日に行われるものをいいます。
(注2)オプション検査は、健診機関において領収書にオプション項目・金額を明記頂いて下さい。
(注3)健康保険が適用される検査等は補助対象にはなりません。
- 補助金の振込日は健保受付月の翌月末となります。なお、健保から振込通知は行ないませんので預金通帳でご確認願います。
- 振込先の金融機関・口座番号・名義等はお間違えのないようご記入願います。
- 補助申請の期限は、領収書発行日(=受診日)から1年です。期限を過ぎると補助金が受けられませんのでご注意ください。

| | | |
|-------|-----------|---|
| 組合記入欄 | 補助金支給額決定額 | |
| | 人間ドック | 円 |
| | 脳ドック | 円 |
| | | 円 |

| |
|-------|
| 健保受付印 |
|-------|

領収書貼付台紙

| | | | | | | |
|-------|----|-------|----|--------|--------|-------|
| 被保険者証 | 記号 | 1 | 番号 | 999999 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |
| 受診者氏名 | | 健保 太郎 | | | | |

【領収書必須項目】

※必ず原本添付してください

※領収書は返却できません

※人間ドック・脳ドック等1枚の領収書で発行される場合は、必ず医療機関側に検査項目ごとの費用を明記いただいでください。

- ①受診者氏名
- ②受診日
- ③人間ドックまたは脳ドックの代金であること
- ④医療機関印(領収印)

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| 領 収 書 | | ② 平成〇年〇月〇日 |
| ① 健保 太郎 様 | | |
| ¥ 40,000 | | |
| ③ 但 人間ドック費用として 上記正に領収いたしました | | |
| 領収書例 | ④ 東京都〇〇区〇〇町1-1-1 〇〇〇病院  | |

| | | |
|-------------------------------|---|---------------|
| 領 収 書 | | ② 平成〇年〇月〇日 |
| ① 健保 太郎 様 | | |
| ¥ 40,000 | | |
| ③ 但 脳ドック費用として 上記正に領収いたしました | | |
| 領収書例 | ④ 東京都〇〇区〇〇町1-1-1 〇〇〇病院  | |

★40歳以上(含. 受診する年度内(4/1～翌年3/31)に40歳になる方)の被扶養配偶者、任意継続被保険者および被扶養配偶者の方は、ご提出ください。

| | |
|-----------|-------------|
| 被保険者記号・番号 | 1 — 999999 |
| 受診者カナ氏名 | ケンボ タロウ |
| 生年月日 | 昭和〇〇年△▽月□□日 |

どちらかに○をつけてください

問診票(質問票) ※網掛け部分は必須項目です。

| 質問項目 | | 回答 |
|------|--|---|
| 1～3 | 現在, aからcの薬の使用の有無 | |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| 2 | b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| 3 | c. コレステロールを下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| 4 | 医師から, 脳卒中(脳出血, 脳梗塞等)にかかっているといわれたり, 治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 5 | 医師から, 心臓病(狭心症, 心筋梗塞等)にかかっているといわれたり, 治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 6 | 医師から, 慢性の腎不全にかかっているといわれたり, 治療(人口透析)を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 7 | 医師から, 貧血といわれたことがある。 | ①はい ②いいえ |
| 8 | 現在, たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在, 習慣的に喫煙している者」とは, 「合計100本以上, 又は6ヶ月以上吸っている者」であり, 最近1ヶ月間も吸っている者) | ①はい ②いいえ |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg以上増加している | ①はい ②いいえ |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上, 1年以上実施 | ①はい ②いいえ |
| 11 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 | ①はい ②いいえ |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い | ①はい ②いいえ |
| 13 | この1年間で体重の増減が±3kg以上あった | ①はい ②いいえ |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速い | ①速い ②ふつう ③遅い |
| 15 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある | ①はい ②いいえ |
| 16 | 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週3回以上ある | ①はい ②いいえ |
| 17 | 朝食を抜くことが週3回以上ある | ①はい ②いいえ |
| 18 | お酒(清酒, 焼酎, ビール, 洋酒等)を飲む頻度 | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲めない(飲まない) |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml), 焼酎35度(80ml), ウイスキーダブル一杯(60ml), ワイン2杯(240ml) | ①1合 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分にとれている | ①はい ②いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである (概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり, 少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6か月以上) |
| 22 | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば, 利用しますか。 | ①はい ②いいえ |