


- 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X線(または内視鏡)・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
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	
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 〇 〇 〇
	フリガナ	ケンボ タロウ		
名義	健保 太郎			

<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(領収書添付台紙に貼付)・・・台紙は本申請書と同時に印刷されます。
 - 健診結果(全ページ写し)
 - 質問票(該当者のみ)・・・本申請書と同時に印刷されます。
 質問票は、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願います。

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

捺印願います

それぞれの項目を漏れなく記入願います

現在の届出口座を再確認願います

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)

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

■添付書類

申請される前に、添付書類を再度ご確認ください。

書 類	確 認
① 領収書原本	✓
② 健診結果(全ページ写し)	✓
③ 質問票(該当者のみ)	✓

★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	ケンポ タロウ
生年月日	昭和〇〇年△▽月□□日

質問票【平成29年度】 ※網掛け部分は必須項目です。

どちらかに○をつけてください

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