

2022年度 各種検診費用助成申請書

領収書は裏面に
ホチキス留めのこと

年 月 日 記入

事業所名	所属事業所を○で囲んでください(出向者は出向元) 東北電力(株)・東北電力NW(株)・関係会社・任意継続 ※東北電力勤務の場合、お持ちの保険証に記載の事業所名に○			被保険者氏名	助成申請額合計
所属				フリガナ	円
被保険者証番号 記号 番号	受診者氏名		続柄	受診者生年月日	年齢
	フリガナ			昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	
問合せをすることがあるため、下記に「受診者」と「被保険者」の日中連絡可能な電話番号とメールアドレスを必ず記入してください					
電話番号	受診者			被保険者	
メールアドレス					
検診項目		受診年月日	助成上限額	助成申請額	
ド ク ・ P E T 等	①人間ドック	年 月 日	40,000円	円	
	②人間ドック(夫婦同日受診)	年 月 日	人間ドックのみで二人で 100,000円	円	
	【注意】 「特定健診受診券」を使用せずに、人間ドック受診の年度内40歳以上の「扶養家族」と「任意継続者(保険証の記号が155)」の方は、次のA~Cの書類を添付してください。提出がない場合は、助成の対象となりません。 A.人間ドック結果(写)(必須16項目は当組合のホームページに掲載) B.標準的な質問票(当組合のホームページに掲載) C.未使用の特定健診受診券 ※今後、受診券を使用予定の場合は、当組合保健事業Gまで必ず連絡のこと。				
	③PET検診	年 月 日	50,000円	円	
	④脳ドック ※MRI・MRAは必須 (頸部検査同時受診の場合、助成可)	年 月 日	30,000円	円	
生 活 習 慣 病 検 診	⑤基本健診 ※年度内40歳未満のみ対象	年 月 日	3,000円	円	
	⑥胃がん(ヒロリ・ペプシ等) ※人間ドック受診時胃カメラ差額分含む ※レディース特定健診・郵送がん検診は対象外	年 月 日	3,000円	円	
	⑦大腸がん	年 月 日	3,000円	円	
	⑧肺がん(X線検査・CT検査・喀痰検査等)	年 月 日	3,000円	円	
	⑨骨密度検査	年 月 日	3,000円	円	
	⑩肝炎検査	年 月 日	3,000円	円	
	⑪腫瘍マーカー(がんに特化した検査のみ) ※がん以外の「機能検査等」は対象外	年 月 日	3,000円	円	
	⑫腹部超音波	年 月 日	3,000円	円	
	⑬子宮(卵巣)がん(HPV検査含)	年 月 日	6,000円	円	
	⑭乳がん ※レディース特定健診・郵送がん検診は対象外	年 月 日	6,000円	円	

【注意事項】支給額・支給月については当組合ホームページ内「MY HEALTH WEB」の「給付金支給明細」に掲載

- 助成対象期間は、2022年4月1日～2023年3月31日検診分です。毎月15日で締め切り、翌月～翌々月に給付します。
- 保険証を使用した場合は助成対象外です。また、「結果通知書代」「診断書代」「郵送料」などの「検診料以外」は対象外です。
- 各項目ごと、年度内一回の助成です。検診金額が助成上限額未満の場合は、実費相当額の助成となります。
- 領収書は本書を添付のこと。領収書に氏名や検診項目ごとの金額記載がない場合は、健診結果や内訳表等を提出してください。
※同じ健診機関・健診内容でも領収書の記載・発行方法が違う場合が見受けられます。その場合は、健診内容について当組合で審査のうえ助成額を決定します。
※健診内容・金額等について当組合から健診機関に問い合わせをすることがあり、その回答に応じて助成額を決定します。
- 夫婦同日受診人間ドックの上限額は、人間ドックのみで二人合わせて10万円です。1枚の申請書には5万円までの記載とし、5万円を超える金額は、一方の申請額が5万円未満であれば加算し記載してください。※一人1枚作成し、2枚一緒に申請のこと
- 人間ドックでバリウムコースから胃カメラに変更し差額発生の場合は、生活習慣病検診⑥胃がん(上限額3,000円)として助成します。最初から胃カメラコースの場合は、人間ドックのみ(上限額40,000円)の助成となります。
- 申請内容に誤り等があった場合は、当組合で修正いたします。修正内容・金額について、個別ご連絡をいたしませんのでご了承願います。

提出先: 健康保険組合 保健事業G 申請書最終締切: 2023年4月14日(金) 健保組合必着