2026年度　各種検診費用助成申請書

【注意】保険診療は助成対象外です。
各項目ごと年度内一回の助成(申請)が可能です。

年　　月　　日　　申請

〈受診券をお持ちの方は必ずご記入ください〉
2026年度に，特定健診受診券を人間ドック以外で既に使用した　　はい ・いいえ　⇒はいの方は，①人間ドックは申請できません。
※特定健診受診券を使用した特定健診（含レディース特定健診）の無料受診か，人間ドック受診後に費用助成申請をするか，どちらか一方のみです。
※人間ドック受診時に，特定健診受診券を使用することは可能です。

事業所名	所属事業所を〇で囲んでください(出向者は出向元) 東北電力㈱ ・ 東北電力NW㈱ ・ 関係会社 ・ 任意継続	被保険者氏名 ﾌﾘｶﾞﾅ	助成申請額合計
所属			円

記 号	番 号	受診者氏名	続柄(妻･長男等)	生年月日	年齢
		ﾌﾘｶﾞﾅ		西暦　　年　　月　　日	

電話番号		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
人間ドック・PET検診・脳ドック	**①~③は「受診日に当組合の資格取得から1年以上経過している年度内40歳以上の方」のみ対象です**			
	①人間ドック **↓提出書類について↓**	年　月　日	40,000円	円
	■人間ドックの申請は，どなた様もお手元に届く**人間ドックの結果全ページ(コピー)**を提出してください。 ■「被扶養者(家族)」と「任意継続者(記号が155)」で人間ドック受診時に「特定健診受診券」を使用しなかった方は， 人間ドック検査結果(写)に加え，下記のA･Bの書類を提出してください。 **A.標準的な質問票(当組合のホームページに掲載)** **B.未使用の特定健診受診券(未発行の方･紛失された方は，右記のいずれかに〇を付けてください)　未発行 ・ 紛失**			
	②PET検診	年　月　日	50,000円	円
	③脳ドック ※頭部MRI･頭部MRAは必須 (同時受診の頸部検査も助成可)	年　月　日	30,000円	円
生活習慣病検診	④基本健診	年　月　日	3,000円	円
	⑤胃がん(ﾋﾟﾛﾘ･ﾍﾟﾌﾟｼﾝ等) ※人間ドック受診時胃カメラ差額分も助成可 **※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
	⑥大腸がん	年　月　日	3,000円	円
	⑦肺がん(X線検査･CT検査･喀痰検査等)	年　月　日	3,000円	円
	⑧骨密度検査	年　月　日	3,000円	円
	⑨肝炎検査	年　月　日	3,000円	円
	⑩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
	⑪腹部超音波	年　月　日	3,000円	円
	⑫子宮（卵巣）がん(HPV検査も助成可)	年　月　日	6,000円	円
	⑬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

【対象期間】　**2026年4月1日~2027年3月31日受診分**(毎月15日締切後，翌月~2カ月後に給付)

【対 象 者】　■人間ドック･PET検診･脳ドック…受診日に資格取得から1年経過した年度内40歳以上の被保険者･被扶養者
■生活習慣病検診…被保険者･被扶養者(年齢制限なし。ただし，④基本健診について，40歳以上の「被扶養者」
「任意継続加入者」で，当組合発行の「特定健診受診券」をお持ちの方は助成対象外)

【助成金額】　■**保険診療外（全額自費）で受診したものを対象**としておりますので，ご注意ください。
保険診療は助成対象外です。各項目ごと年度一回の助成申請が可能です。

【添付書類】　■**領収証(原本)。人間ドックの場合は，結果全ページ(コピー)**も提出してください。
※領収証に氏名が無い場合は結果表，検診項目の内訳金額の記載が無い場合は内訳表等の写しを提出してください。
※検診内容についての不明点等は，健診機関に問い合わせをします。また，申請内容に誤り等があった場合は，
当組合で修正し，修正内容等の個別連絡はいたしませんのでご了承願います。
その他各種注意事項については，当組合ホームページ(右の二次元バーコード)にて確認願います

申請書最終締切:2027年4月15日(木) 健保組合必着
〒980-8550 宮城県仙台市青葉区本町1-7-1 東北電力健康保険組合 保健事業G