

スズキ健康保険組合理事長 殿

家族 受診報告書 兼 助成金申請書

・家族健診  
・人間ドック  
(一方に○)

所属略称及び勤務先コード		被保険者氏名	㊦
所属電話番号	TEL	受診者氏名	
被保険者の住所	〒 TEL:		

- (1) 上の枠内の印字内容をご確認いただき、誤りがありましたら赤字で訂正をお願いします。
- (2) 捺印後、領収書の原紙と健康診断の結果票写しと質問票を添付の上、ご提出ください。
- (3) 健診の方法を、次の中から該当する□に✓点を入れてください。また、健診受診日、健診種類及び自己負担した費用について記入をお願いいたします。  
尚、保険証を使用した健診や指定項目以外の検査費用は助成できませんのでご了承ください。
- 個人健診・・・ご自身で健診機関に予約し、自費で費用を負担した。
- 勤務先健診・・・自己負担が無い方は、結果票の写しと質問票を添付してください。
- 併用受診・・・個人健診と市町村がん検診を併用した。
- (4) 浜松市居住以外で特定健診のみを希望される方は裏面参照の上、当健保組合宛ご連絡願います。

健診受診日	健診種類 (該当する項目に○を付けてください)	自己負担した費用
年 月 日	個人 ・ 勤務先 ・ 併用	円
年 月 日	個人 ・ 勤務先 ・ 併用	円
合計費用		円

\* 助成金は、被保険者の給与口座へお振り込みいたします。

健保記入欄	発議	年 月 日	支給決定額	担当	検印
			合計 円		
	決議	年 月 日	5-1-1 円		
			5-1-4 円		

※ 領収証は特定健診の基本項目部分とそれ以外の内訳を記載していただくよう、健診機関へご依頼ください。  
※ 健診結果の活用方法等、個人情報保護に関する内容は、「家族健診意向調査票」・「家族健診のご案内」に記載しておりますのでご確認ください。

領収書添付欄

## 特定健診について

当健保組合では、特定健診の基本項目のみ（医師判断項目有）を希望される方に、特定健診専用の受診券を発行します。国に届け出た全国の病院で受診券を提示すると、自己負担がなく特定健診を受診することができます。

**但し、浜松市内の開業医など、受診券を利用した受診ができない場合もあります。**

### 1. 特定健診検査項目

基本項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質問（問診）票</li> <li>・ 身体診察</li> <li>・ 計測（身長、体重、腹囲）</li> <li>・ 血圧</li> <li>・ 検尿（糖、蛋白）</li> <li>・ 血液生化学検査（中性脂肪、HDL、LDL、GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP、空腹時血糖）</li> </ul>	医師判断項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 12誘導心電図</li> <li>・ 血液一般（ヘマトクリット、赤血球、血色素）</li> <li>・ 眼底</li> </ul>
------	--	--------	--

\* 医師判断項目については医師が必要と認めた場合のみ受診することが可能です。

2. 助成金額 上記の検査項目に対し、20,000円まで助成します。当日は、当健保組合発行の受診券により受診するため、窓口での支払いはありません。費用は、後日社会保険診療報酬支払基金を経由して当健保組合に請求されます。  
但し、二次検査を実施する場合は保険診療となります。
3. 受診方法 特定健診専用の受診券を発行いたしますので最寄りの健診・医療機関をご自身で選び、当日は受診券を持参の上、受診してください。尚、予約の際は、特定健診を受診希望とお伝えください。
4. その他 ご不明な点等ございましたら、当健保組合 健康管理担当までご連絡をお願いします。  
電話：053-445-3850、ソフトバンク携帯：080-3910-5983

以上