

平成〇〇年 6月15日

スズキ健康保険組合理事長 殿

・**家族健診**  
・人間ドック  
(一方に〇)

家族 受診報告書 兼 助成金申請書

所属略称及び勤務先コード	㈱スズキ部品〇〇 ニイ	被保険者証 記号番号	記号 11 番号 356
所属電話番号	TEL 0188-00-0000	被保険者氏名	健保 一郎 ㊟
受診者の 生年月日	SOO. 6. 4	受診者氏名	健保 花子
受診者の住所			

- (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、受診された方については、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致します。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、結果表のみ添付してください。
- 併用受診**・・・個人健診と市町村健診を併用した。
- 特定健診希望**・・・裏面特定健診のご案内をご確認ください。

健診受診日	健診種類 (該当する項目に〇を付けてください)	自己負担した費用
平成〇〇年 5月20日	<b>個人</b> ・ 勤務先 ・ 併用	12,350円
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 (内 特定健診基本項目)		12,350円 ( 7,350円)

\*助成金は、被保険者の給与口座へお振り込み致します。

健保記入欄	発議	年 月 日	支給決定額		担当	課長	事務長	常務理事
	決議	年 月 日	合計	円				
			5-1-1	円				
			5-1-4	円				

領収書添付欄

領収書

**健保 花子** 様

金額 **12,350** 円  
特定健診基本項目部分 **7,350**円を含む

上記正に領収いたしました  
**〇〇〇〇病院 院長 石田 一**

## 特定健診について

2008年度より法律により40才以上の方に特定健診の受診が義務付けられました。

当健保組合でも、特定健診の基本項目だけを希望される方に、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、自己負担がなく健診を受診することができます。

国に届出している病院は、ホームページ <http://202.229.151.1/> で検索できます。

### 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、標準体重、BMI、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、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 表面の家族受診報告書兼助成金申請書の（3）で、特定健診希望に✓点を入れて、当健保組合までご提出ください。健保組合より特定健診専用の受診券を発行致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 (1) 当健保組合は、2010年度の特定保健指導は、情報提供のみを全員に実施します。  
 (2) 上記の検査項目以外の検査項目を希望される方は、特定健診専用の受診券は発行致しません。これは、特定健診の請求と個人様からの助成金申請の金額を助成上限額と確認することに時間がかかることや、もともと個人様からの助成金申請があること、病院が二重請求した誤りが複数発生したことによります。

(3) 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願います。

電話 053-445-3850