

**契約**

**人間ドック・脳ドック・家族健診・がん検診 受診要領**

※契約医療機関用

	人間ドック	脳ドック	家族健診
対象者	35歳以上 (本人・家族)		35歳以上 (家族・任意継続者の本人)
検査	詳細な健康診断 及び 各種がん検診	脳MRI・MRA 及び 健康診断 (がん検診は含まず)	健康診断 及び 各種がん検診 (女性は子宮頸がん・乳がん検診も含む)
補助額	費用の50% (上限15,000円) 子宮頸がん・乳がんはオプション(補助は下記と同じ)		2,600円を超える額 <b>(自己負担 2,600円)</b>
備考	・補助はPET検査を含め、いずれかを年度内に一回です(定期健康診断・巡回健診等の健康診断の補助を含む) ・本人の方の人間ドック・脳ドックは定期健診の代わりとなります		

	がん検診			
	子宮頸がん	乳がん		PET検査
対象者	20歳以上女性 (本人・家族)	30～39歳女性 (本人・家族)	40歳以上女性 (本人・家族)	35歳以上 (本人)
検査	細胞診(医師採取)	超音波・視触診	マンモグラフィ・視触診	PET-CT検査
補助額	2,000円	2,000円	2,500円	費用の50%(上限15,000円)
備考	・年度内に一回の補助(事業所での検診、家族健診等での補助を含む)			・年度内に1回の補助(上記も含む) ・定期健診の補助のみ別途可

注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の年齢は年度末(3月31日)時点での年齢となります</li> <li>・市町村で実施している健診は補助対象外となります</li> <li>・乳がん検診で40歳未満の方がマンモグラフィ あるいは 40歳以上の方が超音波を実施した場合は、超音波での補助額となります(家族健診の方は追加料金が発生する場合があります)</li> </ul>
手続き	①契約医療機関へ、トヨタ関連部品健保の補助を受けることを伝えて予約をする ②当日 下記『補助申請書』と『保険証』を窓口へ提出 ③補助額を差し引いた自己負担額を窓口にて支払う

-----キリトリ-----

**トヨタ関連部品健康保険組合**  
**《契約》 人間ドック・脳ドック・家族健診・がん検診 補助申請書**

健診結果は健保組合に報告されます。健保組合は皆さまの健康状態を把握し、保健事業全体の企画や個々の保健指導のために活用させていただきます。健診の結果は事業所と、共同で利用します。  
 また、結果は個人情報として責任を持って管理させていただきます。詳しくはホームページをご覧ください。

上記について承諾の上、申込みいたします。

事業所名			保険証 記号		保険証 番号	
受診者氏名	Ⓜ		年度末 年齢	歳	被保険者 との続柄	
受診 医療機関名			受診日	平成	年	月 日
実施検査  希望する 検査に ○印を記入⇒	人間ドック	脳ドック	家族健診	がん検診		
				子宮頸がん	超音波	マンモグラフィ
						PET
<input type="checkbox"/>	年度内において、健保の他の健診補助を受けていないか、確認しました (定期健診を受診した方は、定期健診で補助を受けてないか、事業所にお問い合わせください) ←必ずチェックを入れて下さい					

※乳がん検診:40歳未満の方がマンモグラフィ あるいは 40歳以上の方が超音波を実施した場合は、超音波での補助額となります。