

契約外

人間ドック・(個人)がん検診 受診要領

☆申請期限：受診日から3カ月以内

Table with columns for '人間ドック' and 'がん検診(女性)'. It details age requirements (35+ for Human Checkup, 20+ for Cervical Cancer, 30+ for Breast Cancer), examination content, and costs (50% subsidy up to 15,000 yen for Human Checkup, 2,000 yen for Cervical Cancer, 2,000 yen for Breast Cancer, 2,500 yen for Breast Cancer mammography).

注意点
※市町村の健診は補助対象外です。
※人間ドックは定期健診の代わりになりますが、補助のご利用は年度内どちらか1回のみとなります。
重複受診の場合は補助金のお支払いができませんのでご了承ください。
※40歳未満の方が乳がんマンモグラフィ、また40歳以上の方が乳がんエコー実施の場合、補助額はエコー分です。
※人間ドックの検査内容は健診機関によって異なりますが、下記の基本検査項目を参考にご受診ください。
◆人間ドック基本検査項目◆
身体測定、血圧、心電図、尿、眼底、眼圧、視力、聴力、胸部X線、肺機能検査(※)、腹部超音波、胃部X線(カメラ)、便潜血(2回法)、血液検査(貧血・肝機能・脂質・腎機能・糖代謝等)
※病院によっては肺機能検査を中止しているところもあります。

申込方法
①希望の健診機関へ各自で予約し健診を受け、費用を全額支払う
②下記の補助申請書と領収書*(コピー不可)と健診結果(コピー)を会社の担当者へ提出《任意継続の方は健保へ直接送付》
③補助金は会社経由で受け取る《任意継続の方はご本人の口座へ振込》
*領収書は返却いたしません。会社立替の場合、会社で原紙を確認の上、コピーでの提出可

キリトリ

《契約外》 人間ドック・(個人)がん検診 補助申請書

本申請書への記入内容は、受診・連絡先確認のために使用いたします。健診結果は皆様の健康状態を把握し、保健事業の企画や個々の保健指導に活用させていただきます。また、健診結果は事業所と共同で利用し、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HPをご覧ください。



上記事項と補助金を会社経由で受領することを承諾の上、申込みいたします。 年 月 日提出

Form for registration details including: 事業所名, 受診者氏名, 受診医療機関名, 保険証記号, 年度末年齢, 受診日, 検査支払額 (人間ドック, 子宮頸がん, 乳がん(超音波, マンモグラフィ)).

◆被扶養者(ご家族)・任意継続の方は下記のご記入をお願いします◆

Form for medical history (問診) and residence (住所). 問診 includes questions about medication (blood pressure, blood sugar, cholesterol) and current conditions (stroke, heart disease, kidney disease). 住所 includes TEL and contact number.

【提出ルート】



Form for '健保記入欄' (Health Insurance Registration Section) with a field for '支給額' (Subsidy Amount) in Yen.

※任意継続の方は直接健保へ送付してください。

トヨタ関連部品健康保険組合 (0565) 41-8180

2023年3月作成