

契約


人間ドック・脳ドック・家族健診・がん検診 受診要領

契約健診機関用

※年度末（3月31日）までに対象年齢に達する誕生日を迎えている方が補助の対象となります。

	人間ドック	脳ドック	家族健診
対象者	35歳以上 本人・家族・任意継続者		35歳以上 家族・任意継続者
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・乳がん検診はオプション(補助は下記がん検診と同じ)		2,600円を超える額 【自己負担 2,600円】

	がん検診(女性)		
	子宮頸がん	乳がん	
対象者	20歳以上 本人・家族	30～39歳 本人・家族	40歳以上 本人・家族
検査	細胞診[医師採取]	超音波(エコー)	マンモグラフィ
補助額	2,000円	2,000円	2,500円
備考	事業所の検診、家族健診、巡回健診等ですすでに婦人科健診を受けられた方は受診できません。		

注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・健保の補助は人間ドック・脳ドック・家族健診・事業所定期健診・家族巡回健診等のうち年度内1回のみです。2回以上補助を利用された方は後日費用を請求させていただく場合がございます。 ・市町村の補助がある場合は補助対象外です。 ・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。(家族健診の方は差額料金が発生する場合があります) 	 <p>契約健診機関 一覧はこちら</p>
-----	--	--

手続き	①契約健診機関へ、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健診当日、下記の『補助申請書』と『マイナ保険証』等を窓口へ提出 ③補助額を差し引いた自己負担額を窓口にて支払う	*健康保険の記号、番号を下記から確認して下さい。 ①資格情報のお知らせ ②マイナポータル(マイナ保険証) ③資格確認書
-----	---	--

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

本申請書への記入内容は、健保及び健診機関が申込・連絡先確認のために使用いたします。健診結果は健保組合に報告され、皆さま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いたします。申請内容や健診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HPをご覧ください。



(記入例)

上記について承諾の上、申込みいたします。

事業所名			健康保険の 記号		健康保険の 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		年	月 日
実施検査 希望する 検査に ○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

今年度、健保の補助を利用して健診を受けるのは、今回が初めてですか？

※今年度、定期健診や家族巡回健診などですすでに補助を利用された方は、この補助申請書のご利用はできません。

定期健診を受けた方で、補助の利用についてご不明な場合は、事業所担当者にお問い合わせください。

初めてです

必ずチェック✓を入れてください

◆被扶養者(ご家族)・任意継続の方は、下記に必ずご記入ください◆

住所	〒		TEL	
----	---	--	-----	--

日中連絡のつく番号をご記入ください