

平成24年度 事業主健診と他の健(検)診との重複可否チェック表

実施の 健(検)診名	対象者	被保険者				被扶養者 (任意継続被保険者を含む)					
		例①	例②	例③	例④	例⑤	例⑥	例⑦	例⑧	例⑨	例⑩
事業主による定期健診	(例⑤～⑥は被扶養者の方が、 被保険者と同様に受診した場合)	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×
— 事業主による定期健診時の際のがん検診		○	×	×	×	○	×	×	×	×	×
— 婦人健診(会場にて)		×	○	×	×	×	×	○	×	×	×
— 特定健康診査(会場にて)		△	△	△	△	×	×	×	×	○	×
— 「受診券」での特定健康診査(医療機関にて)		△	△	△	△	×	×	×	×	×	○
— 自治体がん検診		×	×	×	○	×	○	×	×	○	○
— 人間ドック		×	×	○	×	×	×	×	○	×	×

■ 各健(検)診は縦列にて、1人年度1回限り、○⇔健(検)診申込または補助金申請可です。

×⇔健(検)診申込または補助金申請不可です。

※ 対象年齢等詳細は各実施要領をご確認下さい。