

事業主様

川口工業健康保険組合
理事長 駒 英明
(公印省略)

平成24年度 人間ドック補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記の件につきまして、下記の通りとなりますので、宜しくお願いします。

(1) 対象者

受診日当日に当健保組合の資格を有する満40～74歳になる(昭和13年4月1日生まれ～昭和48年3月31日生まれ)被保険者と被扶養者で、国内の何れかの医療機関で特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドックの受診をした方です。

「平成24年度 事業主健診と他の健(検)診との重複チェック表【別表1】」参照

(2) 補助金支給対象の受診期間

平成24年4月1日～平成25年2月末日(3月の受診分に関しましては、補助の対象となりません)

(3) 補助額

○ オプションを含む健診料金総額の5割(税込・100円未満切捨て)を補助いたします。

但し、上限は25,000円となります。

また、右下記の特定健診必須項目を満たしていない場合は、補助の対象となりませんので、ご注意ください。(予約時に受診機関へご確認ください)

○ 1年度1回限りで、事業主健診を除く他の健診(自治体がん検診・婦人健診・特定健診)との重複受診は、支給対象外です。

○ 再検査費用及び保険診療による一部負担金は対象となりません。

(4) 補助金申請方法

○ 申請には、先ず「申込書(受診予約決定後、すみやかにご提出ください)(様式第1号)」による手続きが必要となります。

なお、「申込書(様式第1号)」の受付開始は、3月1日です。

○ 人間ドックの受診終了後、

『人間ドックまたは自治体がん検診補助金支給申請書(様式第2号)』(必要書類を全て添付)、『質問票』、【健診機関様へのお願い】をご提出ください。

【健診機関様へのお願い】と記載された用紙には、(国への報告に必要なため)受診機関で記入していただき、申請書に添付してください。

○ 別添の用紙をご使用願います。

用紙不足の場合は、コピー作成願います。

※人間ドック領収書に内訳として、「特定健康診査料金(内訳含む)」の金額が記載されている場合は、書類提出の必要はありません。

○ 申請に関する手続きは、原則として、事業所経由です。

(5) 補助金申請の期限と最終支給日

平成25年4月10日までに『補助金申請書』と、

全ての添付書類が不備なく提出されたもの(受付されたもの)に限りお支払します。

平成24年度分の最終支給日は平成25年4月25日となります。

(6) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

《特定健診必須項目》

- ◆ 質問票
(服薬歴、喫煙歴等)
- ◆ 身体計測
(身長、体重、BMI、腹囲)
- ◆ 血圧測定
- ◆ 理学的検査
(身体診察)
- ◆ 検尿
(尿糖、尿蛋白)
- ◆ 血液検査
 - 脂質検査
(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - 血糖検査
(空腹時血糖またはHbA1c)
 - 肝機能検査
(GOT、GPT、γ-GTP)

※ 本件につきまして、従業員の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。