

平成29年3月

事業主様

川口工業健康保険組合
理事長 細野 博隆
(公印省略)

平成29年度 胃の健康度検査(ABC検診)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、疾病予防の一環として「胃の健康度検査」を受けた方の費用の補助を下記のとおり実施いたします。

1.) 対象者と期間

対象となるのは、健診と同時に実施した胃の健康度検査**実施時**に当健保組合の**資格を有する**任意継続を含む被保険者及び被扶養者です。

対象期間は、平成29年4月1日～平成30年3月末日です

(注意)・健康保険にて受検した場合は補助の対象となりません。

・再検査費用及び保険診療による一部負担金は補助の対象外です。

2.) 対象検診の年齢条件

対象年齢は、平成30年3月31日現在です。

○胃の健康度検査(35歳以上の男女 年齢は5歳刻み) ※詳細は【別表1】をご覧ください。

3.) 補助額

(ア) (一財)全日本労働福祉協会による事業主(定期)健診と同時にこなった場合、当健保組合が2,000円を補助します。(事前に申込(年度1回限り)と対象年齢者あり)

(イ) 上記(ア)以外(他の機関で健診時に同時に行なう)の場合、胃の健康度検査を受検した方には、対象年齢者に限り申請をしていただき、**当健保組合が2,000円までを補助**します。

申請は1回限りで、追加申請はできません。複数の場合必ず全部を一度にまとめてください。

※ **上記金額に満たない場合は100円未満切捨て**

※ (ア)と(イ)の併用はできません。

4.) 申請方法

(ア) (一財)全日本労働福祉協会、胃の健康度検査(ABC検診)を行なった場合は、補助金申請は無くなり**補助金分を差引いた額**が(一財)全日本労働福祉協会より請求があります。(前年度より変更)

(イ) 上記(ア)以外(他の機関で健診時に同時に行なった)の場合、当健保組合の『特定健康診査及び同時がん検診・胃の健康度検査補助金支給申請書(様式第2号)』に必要事項を記入してください。

※ 添付書類につきましては、『特定健康診査及び同時がん検診・胃の健康度検査補助金支給申請書(様式第2号)』をご覧ください。

5.) 申請期限

平成30年3月31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)に限り支給します。

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。

※ **計画的な健診で、重複受診を控えましょう。**

※ **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。**