



# 契約外の健診機関で健診を受診する際のお願い

(受診者用)

## ① 予約するとき (健診を受診するとき)

《特定健診》を受診したいことを必ず伝えてください。

※特定健診以外の健診を受診する場合でも、健診内容に《特定健診》が必ず含まれていることを健診機関に確認の上、受診してください。

※特定健診項目が1つでも不足しているときは、補助金を受けられません。

## ② 補助金を申請するとき

下記の書類を揃えて、所属の支部に提出してください。

健康診査(契約外)補助金申請書【個人払用】※支部にあります。

健康診査受診券 ※保険証から切り離してください。

健診結果票のコピー

領収書のコピー ※個人名宛のもの

## ③ 補助される金額

◆ 特定健診のみ **5,000円までの実費**

◆ 特定健診+胸部レントゲン **7,000円までの実費**

※残りの金額はすべて自己負担となります。

(↓切り取って、健診機関へ渡してください↓)

(健診機関用)

《特定健診検査項目》を必ず実施してください。

☞ 領収書に記載された金額の内訳として、特定健診の検査項目部分(右表参照)の金額を記載してください。

☞ 保険証についている受診券は切り取らないでください。

☞ 集合契約での受診ではありません。自費による受診となりますので、健診費用はご本人に請求してください。

特定健診検査項目	
質問票	服薬歴、喫煙歴、既往歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
血圧測定	収縮期、拡張期
理学的検査	身体観察(自覚症状、他覚症状)
尿検査	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) ※食後10時間未満の場合はHbA1cの実施をお願いします。 ※HbA1cを実施する場合はNGSP値の記載をお願いします。 ・肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)