

【提出先】

- 一般被扶養者（従業員の家族）：受診者→一般被保険者（従業員）→各事業所の健保担当者→東芝健保
- 特退・任継：受診者→東芝健保

（様式 2-4-1）

※事業主（所）記載欄
適用事業所記号（3桁）

東芝健康保険組合 使用欄	
グループ長	担当者

事業主（所） 健保担当者
印

【一般被扶養者・特退・任継用】 保健事業補助金申請書

東芝健康保険組合 御中
下記のとおり申請いたします。

領収書の返却希望

① 《被保険者情報記入欄》

※太枠内の記入と、該当するものに☑を入れてください。

被保険者証		被保険者氏名	被保険者の勤務先名 （特退・任継の方は記入不要）
記号	番号		
委任状	この申請に基づく補助金の受領を事業主に委任します。		西暦 年 月 日
	※特退・任継の方は記入不要		被保険者氏名 _____

② 《受診者情報記入欄》

受診者氏名	続柄	性別	生年月日（西暦）			
	<input type="checkbox"/> 本人（被保険者）	<input type="checkbox"/> 男				
	<input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）	<input type="checkbox"/> 女				
健診の種類	<input type="checkbox"/> 単独で受診（自治体の健診含む） <input type="checkbox"/> パート・アルバイト先の健診（オプション含む）		判定結果 1：異常なし 2：経過観察（受診不要） 3：要観察（要受診） 4：要治療・精検 5：治療中 6：判定不能			

1. がん・生活習慣病検診

検診項目	対象年齢	補助上限額 （消費税10%込）	備考	補助金申請額	判定結果 該当する数字に○	
がん検診	胃がん	※どちらかにチェック✓してください <input type="checkbox"/> バリウム（X線） <input type="checkbox"/> 内視鏡	35歳以上	14,300 円	東芝けんぽ総合健診で内視鏡を選択した場合の自己負担金は、補助対象外	円
	肺がん	胸部X線	35歳以上	2,750 円		円
		喀痰細胞診	50歳以上 高危険群*	4,400 円	*高危険群：喫煙指数（1日の本数×年数）600以上の人（例：20本×30年）	円
	大腸がん	便潜血	35歳以上	2,090 円	大腸カメラ検査は対象外	円
	乳がん	超音波	30歳以上 女性	7,150 円	・29歳以下は補助対象外 ・40歳以上はどちらか1つ ・視触診との組み合わせ可 ・視触診単独実施は補助対象外	円
		マンモグラフィ	40歳以上 女性			円
子宮頸がん	頸部細胞診	女性	5,500 円	頸部細胞診以外（経膈工コー、体部細胞診等）は補助対象外	円	
生活習慣病検診	眼底検査	網膜の疾患の有無や動脈硬化の程度を調べます	35歳以上	1,320 円		円
	腹部超音波検査	5臓器（胆のう・肝臓・膵臓・脾臓・腎臓）を調べます	35歳以上	6,050 円		円

2. そのほかの検査

骨密度		女性	3,300 円	補助は生涯1回のみ	円
乳児健診 保健指導	発育・栄養・疾病予防・育児相談等 （添付書類）母子手帳（お子様の氏名、健診日の記載のあるページ）のコピー	生後1年 未満の乳児	3,300 円	1回のみ	円
健康診断	身体計測・尿検査・血圧測定 血液検査・問診（他、医師の判断） （添付書類）「健診結果報告書」（様式2-12-1）・「問診票」（様式2-12-2）・健診結果のコピー	—	7,480 円	未就学児、学校保健安全法の対象は除く	円

健保記入欄	受診日	年 月 日
-------	-----	-------

保健事業補助金申請書 領収書添付用
(返却希望の方は、のり付けでなくホチキス止めをお願いします)

● 受診・申請前に確認をお願いします。

チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	保険証を利用しての受診分については、補助対象外となります。
<input type="checkbox"/>	表面の検診項目に記載のない検査方法は、補助対象外となります。
<input type="checkbox"/>	「東芝けんぼ総合健診」を受診した場合、年度内に同一部位の補助金申請はできません。
<input type="checkbox"/>	歯科健診の補助が2022年度より廃止となっております。

● 提出前に書類の確認をお願いします。

チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	領収書は原本ですか。
<input type="checkbox"/>	領収書の宛名は、受診者本人になっていませんか。
<input type="checkbox"/>	領収書に受診項目や項目別単価の記載がありますか。 ない場合は、内容の分かる明細書等を添付ください（詳細が分からない場合、補助対象となりません）。
<input type="checkbox"/>	この用紙は、被扶養者、特退、任継用です。一般被保険者（従業員）の申請は、別の用紙をご利用ください。
<input type="checkbox"/>	記載内容に不足はないですか。
<input type="checkbox"/>	乳児健診保健指導を申請の場合、添付書類は付いていますか。
<input type="checkbox"/>	健康診断を申請の場合、添付資料は付いていますか。 また、（様式2-12-1）「健診結果報告書」、（様式2-12-2）「問診票」の全ての項目を記載してありますか。

■ 注意事項

①	同一年度において、同一項目（部位）の検査を複数回（2回以上）補助金申請することはできません。
②	提出書類を審査の上、補助限度額内で実費をお支払いいたします。
③	本申請書に記載した個人情報並びに証明書類については、けんぼNET、総合健診ガイドの「個人情報の取扱いについて」に掲載の利用目的以外には使用いたしません。

■ 提出先および支払日

	提出先	支払日
一般被扶養者 (従業員の家族)	受診者 → 一般被保険者(従業員) → 各事業所の健保担当者(※) → 東芝健保 ※東芝健保への直接提出は不可。(HAS)受託会社の方は (HAS)のホームページより送付先をご確認ください。	20日締め切り、翌月25日払い (給与併合払い)
特退・任継	受診者 → 東芝健保	20日締め切り、翌月25日払い (保険料引落とし口座への振り込み)

■ 提出期限

健診結果が届いたら、速やかに申請書を提出してください。
※年度（当年4月～翌年3月受診分）の締め切りは5月20日健保必着となりますのでご注意ください。