

【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。 ※特退・任継の方は記入不要		西暦	年 月 日
		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"/> 家族（被扶養者）	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日	
健診の種類	<input type="checkbox"/> 単独で受診（自治体の健診含む）		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			
	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト先の健診（オプション含む）					

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○			
					1	2	3	
がん検診	胃がん ※どちらかにチェック	<input type="checkbox"/> X線（バリウム）	40歳以上	14,300 円	50歳以上はどちらか一方 ・40歳未満は対象外 ・東芝けんぽ総合健診での内視鏡 自己負担3,300円は補助対象外			
		<input type="checkbox"/> 内視鏡	50歳以上					
	肺がん	胸部X線	35歳以上	2,750 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600以上の人 (1日の本数×年数) 例：20本×30年			
	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			
	乳がん ※どちらかにチェック	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ	40歳以上	7,150 円	・40歳以上はどちらか一方 ・29歳以下は対象外 ・視触診との組み合わせ可 ・視触診単独実施は補助対象外			
<input type="checkbox"/> 超音波		30歳以上						
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				
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				
	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				

2. そのほかの検査

骨密度		女性	3,300 円	・生涯1回のみ			
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			
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			

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"/>	保険診療で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。

## ● 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すか。
<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、【一般被保険者(従業員)用】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。 (例：東芝けんぼ総合健診のオプションでマンモグラフィを受診し、乳腺エコー(超音波)を同時追加または別の医療機関で受診した場合、乳腺エコー(超音波)の費用は補助対象外です。)
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	健診機関独自の人間ドックや検査項目の単価が出ないセット健診の項目は、補助対象外です。 (胃部X線検査から胃部内視鏡に変更した際の差額も同様)
④	東芝けんぼ総合健診の自己負担額(35歳以上：4,000円、34歳以下(任継本人および配偶者)：2,000円)は補助対象外です。(胃部内視鏡受診時の追加個人負担3,300円も同様)
⑤	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、東芝健保HP、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。