（案の２－６）

※支給額･算出内訳欄は組合記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| ※支給額 |  |
| ※算出内訳 |  |

令和　　年　　月　　日

令和　　年度 婦人生活習慣病健診費用補助金請求書

（女性被扶養者・女性任意継続被保険者用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者が記入するところ | 被保険者証 | | 記号 |  | | | | （請求者）  住 所  電話番号 （ ） | | | | |
| 番号 |  | | | |
| 事業所名 | |  | | | | |
| 健診を受けた方の  氏名・生年月日 | | | | 氏名  昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | 健診日 | 年 月 日 | |
| 健診を受けた医療機関の  名称および所在地 | | | | 名 称 | |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | | | 金融機関コード  支店番号 | | | 口座種別 | | | 普通　　・　　当座 |
| 銀行 | | | |  | | | 口座番号 | | |  |
| 支店 | | | |  | | | 口座名義 | | |  |

※振込先は、被保険者名義の口座となりますので、ご注意ください。

**≪特定健診問診回答票≫**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現在の服薬歴 | 血圧を下げる薬 | □　有 | □　無 |
| インスリン注射又は血糖を下げる薬 | □　有 | □　無 |
| コレステロールを下げる薬 | □　有 | □　無 |
| 喫 　煙　 歴 | 現在たばこを習慣的に吸っている。  ※習慣的（「合計100本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近１ヶ月も吸っている者） | □　はい | □　いいえ |
| 自覚症状 | 最近、気になる症状はありますか？ | □　有 | □　無 |
| 「有」と回答した方はご記入ください。 | | |

|  |
| --- |
| 東京金属事業健康保険組合 |
| 受 付 印 |
|  |

※裏面の記入上の注意事項･補助金支給要件を必ず確認してください。

上記のとおり健診を実施しましたので、補助金の請求をします。

なお、請求者と受診者が異なる場合、個人情報である健康診査結果個人票の

組合への提出に際しては、組合が補助金支給の確認書類として活用することに

併せて、40歳以上の受診者については「高齢者の医療の確保に関する法律」

に基づく特定健診の実績報告データとして活用することについて受診者の同意

を得ていることを申し添えます。

**≪記入上の注意≫（必ず確認してください）**

・補助金の対象者は女性任意継続被保険者および35歳以上（請求年度末現在の年齢）の女性被扶養

者です。

・振込先は、正確に記入してください。

・組合が補助金の対象と認める検査項目以外の検査項目・二次検査費用・結果報告書の書類送料等

　の諸経費は、補助金の支払い対象になりません。

・請求書の添付書類は、お返しできませんので原本が必要なときはコピーを提出してください。

・請求期限は**３月末**としていますが、添付書類等が揃い次第なるべくお早めにお手続きください。

**≪補助金支給要件≫**

【補助金支給対象】

この補助金制度は、原則として組合が行う婦人生活習慣病健診を受診することが困難な国内の遠隔

地域（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県以外の地域）で、女性任意継続被保険者および35歳以上の

女性被扶養者が、独自に組合の婦人生活習慣病健診と同等の健診を受診した場合に、その費用に補助

金を支給するものです。

【補助金の対象検査項目】

　　問診・身体計測（身長、体重、腹囲）・視力・聴力・血圧測定・胸部Ｘ線撮影・検尿・心電図・

血液・胃部検査｛Ｘ線、内視鏡、ペプシノーゲン（ABC検査）｝・便潜血反応・子宮細胞診・乳房診

（超音波、マンモグラフィー）

【添付書類】

１．**健康診査結果個人票（受診者同意のうえ添付・写し可）**

２．**支払った費用にかかる領収書（明細および押印のあるもの・写し可）**

【支給額】

＊婦人科以外の健診　　9,690円を上限とする実費額を支給。

＊乳がん検診　　3,630円を上限とする実費額を支給。

＊子宮がん検診　　3,390円を上限とする実費額を支給。

【特定健診検査項目のデータ提供に関するお願い】

平成20年度から、健康保険組合では40歳から74歳までの組合員を対象として、「高齢者の医療の確保

に関する法律」により特定健診の実施が義務化され、国へ報告することとなっています。

このことにより、添付していただいた健診結果個人票のうち、特定健診該当者のデータについては、特

定健診の報告に活用させていただきますので、ご理解を賜りますようお願い申しあげます。

【特定健診問診項目のデータ提供に関するお願い】

在職中被保険者に適用される労働安全衛生法では必須項目に含まれない問診項目**「服薬歴」、「喫煙歴」、**

**「既往歴」、「自他覚症状」**についても、特定健診においては必須項目であるため、厚労省より関係団体長

を通じ聴取徹底と保険者へのデータ提供協力依頼がされており、このデータ提供についてもご理解を賜り

ますよう重ねてお願い申しあげます。

【個人情報の利用目的】

組合は、婦人生活習慣病健診補助金支給の確認書類として添付される健診結果個人票を、補助金支給に

際しての確認書類として活用することに併せて、40歳以上の被保険者については「高齢者の医療の確保に

関する法律」に基づき、特定健診の提供データとして活用する以外には利用しません。