

常務理事	課長	担当者

人間ドック補助金申請書

申請期限:2026年3月31日 健保組合必着

年 月 日

被 保 險 者 記 入 欄	記号・番号	-	電話番号 日中の連絡先		
	被保険者氏名				
	会社・事業所名	部署			
	受診者氏名・続柄	続柄	年齢		
	医療機関名	窓口支払額	円		
	受診日	令和 年 月 日	受診コース	<input type="checkbox"/> 日帰りコース <input type="checkbox"/> その他コース	
	受診オプション検査	<input type="checkbox"/> 胃内視鏡 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 乳房 <input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 頭部MRA <input type="checkbox"/> 頸部MRI <input type="checkbox"/> 頸部MRA <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頸部超音波 <input type="checkbox"/> LOX-index <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> その他 ()			
	在職中の給付金 支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業主経由で受領することに同意します。			

添付書類

- ① 領収書原本
- ② 健診結果(写し)
当健保ホームページ記載の必須項目をすべて受診されているかご確認下さい。
未受診項目がある場合は、補助対象外となります。
- ③ 特定健診問診票 40歳以上の方は必ず添付して下さい。

添付書類は申請書にホチキス留めして下さい。

退職後に請求する場合に記入 (任意継続者:記号9990は記入不要)

金融機関コード	銀行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支店 本店 出張所	種目	口座番号							フリガナ	口座名義人	
					普通預金									

ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください

健 保 記 入 欄	支給額	円	支給日	令和 年 月 日
	日帰りコース	日帰りドック費用(税込)×0.5	上限 25,000円	
	オプション	オプション検査費用(税込)×0.5	上限 10,000円	
	PET	検査にかかった費用(税込)	上限 10,000円	
	脳血管系疾患	検査にかかった費用(税込)	上限 10,000円	
	備考			

発信者印

【支給要件・注意事項】

- ① 検査日に有資格者(被保険者/被扶養者)であること。年齢制限はありません。
- ② 申請は年度内一人1回です。
- ③ 申請の期限は、年度内(4/1~3/31)**健保組合必着**です。
- ④ 必須項目を網羅していない場合は、人間ドックの補助対象外となります。
- ⑤ 保険診療の場合は、補助金対象外です。
- ⑥ 人間ドックの一泊コース・各医療機関で定める独自のコースを受診した場合は、
当該医療機関の日帰りコースにて補助金を算出させていただきます。
- ⑦ がん検診でPET検査補助を受けている場合 → 【オプションPET】補助対象外
脳血管系疾患等検査で補助を受けている場合 → 【オプション脳血管系疾患】補助対象外
- ⑧ 40歳以上の方は特定健診問診票も添付してください。

特定健康診査問診票

受診者情報	加入者番号		氏名		生年月日	
	記号	番号	フリガナ		西暦	
			漢字		年 月 日	

質問項目				回答(○をつけてください。)		
1~3 現在、aからcの薬の使用の有無						
1	a. 血圧を下げる薬			① はい	② いいえ	
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射			① はい	② いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬			① はい	② いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか			① はい	② いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか			① はい	② いいえ	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか			① はい	② いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがある			① はい	② いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている			① はい(条件1と条件2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)		
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している			① はい	② いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施			① はい	② いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施			① はい	② いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い			① はい	② いいえ	
13	食事をかんで食べるときの状態はどれにあてはまりますか			① 何でもかんで食べることができる ② 齒や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない		
14	人と比較して食べる速度が速い			① 速い ③ 遅い	② ふつう	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある			① はい	② いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか			① 毎日 ③ ほとんど摂取しない	② 時々	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある			① はい	② いいえ	
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者の中、最近1年以上酒類を摂取していない者			① 毎日 ③ 週3~4日 ⑤ 月に1~3日 ⑦ やめた	② 週5~6日 ④ 週1~2日 ⑥ 月に1日未満 ⑧ 飲めない(飲まない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(5度)500ml、焼酎(25度)110ml、ワイン(14度)180ml ウイスキー(43度)60ml、缶チューハイ(5度)500ml(7度)350ml			① 1合未満 ③ 2~3合未満 ⑤ 5合以上	② 1~2合未満 ④ 3~5合未満	
20	睡眠で休養が十分とれている			① はい	② いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか			① 改善するつもりはない ② 改善するつもりある (概ね6ヶ月以内) ③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しづつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月以上)		
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか			① はい	② いいえ	