

二次検査 補助金申請書 40歳以上用

- ・二次検査 補助金申請の手順は、本紙2ページ目をご覧ください。
- ・40歳以上は、生活習慣病予防健診項目に対する二次検査を補助の対象とします。
- ・二次検査補助金の対象など詳細は、兼松連合健康保険組合ホームページ「二次検査に対する補助金について」「二次検査費用補助の対象者基準表 40歳以上対象」をご覧ください。

下記のとおり二次（精密）検査の補助金を申請します。 年 月 日 被保険者氏名	事業所欄 事業所名称 保険事務担当者氏名 事業所欄には、事業所名と保険事務担当者氏名をご記入下さい。事業主印は必要ございません。
--	---

※ 2024年3月31日時点での年齢をご記入ください。

受診者	健康保険証 記号一番号	氏名	本人 ・ 家族	年齢※	日中連絡の取れる電話番号
	—				
	健診を受診した日と健診機関名			二次検査日と医療機関（予定可）	
	年 月 日	契約 ・ 一般		年 月 日	契約 ・ 一般

二次検査の補助金を希望する項目の(A)欄に、✓を入れてください。

(A)	生活習慣病予防健診項目と内容	(A)	生活習慣病予防健診項目と内容
	医師診察 一般診察・問診		超音波検査 胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓
	聴力 聴力		上部消化器 胃部レントゲン検査（直接）または胃部内視鏡検査
	血圧測定 最高血圧・最低血圧		下部消化器 便潜血検査（2日法）
	尿検査 蛋白・糖・潜血・沈渣・ウロビリノーゲン		血液検査 赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板・白血球
	呼吸器 胸部レントゲン検査		糖尿病 空腹時血糖・HbA1c
	循環器 心電図（安静時）		肝機能 AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GTP
	脂質 中性脂肪・LDLコレステロール		肝機能 総蛋白・総ビリルビン・ALB・LDH・ALP
	膵機能 アミラーゼ		腎機能 尿素窒素・クレアチニン・(e-GFR)
	痛風 尿酸		

該当する方の□に✓を入れてください。

(1)	前年度に二次検査の補助金を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2)	(1)で「はい」の場合、前年度に二次検査の補助金を受けた項目と、今回申請する項目は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)	二次検査を受ける前に(A)の✓に関する治療（通院・服薬・経過観察等）を受けていましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

提出書類は下記のとおりです。ご提出前にご確認頂き、□に✓を入れてください。

二次検査 補助金申請書 40歳以上用（本紙） 健診結果（コピー可）

健保 記入欄	旧No. なし	申請なし	項目OK	歴OK	健診番号
-----------	---------	------	------	-----	------

二次検査 補助金申請の手順

- ① 二次検査費用補助の対象*かご確認のうえ、本紙「二次検査 補助金申請書 40歳以上用」に**健康診断結果のコピー**（氏名と二次検査指示と該当検査項目が分かる箇所の部分コピー可）を添付し、二次検査項目や検査日が複数あった場合でも、1人1回にまとめて、事業所のご担当部署経由でご提出下さい。二次検査終了後でも申請可能です。
※この時点では、二次検査の領収書・診療明細書は添付しないで下さい。
- ② 後日、兼松連合健康保険組合から二次検査・補助金請求書を事業所にお送りします。
- ③ **二次検査・補助金請求書**に必要事項を記入し、**領収書（必須・コピー可）と診療明細書（必須・コピー可）と二次検査結果表（コピー可）**を添付し、事業所のご担当部署経由で兼松連合健康保険組合にご提出下さい。検査結果表の添付は必須ではありません。検査結果等の文書料がかかった場合は、文書料は補助の対象外となりますのでご注意ください。
- ④ 補助費用のお支払いは、事業所経由となります。

*二次検査費用補助の対象確認は、兼松連合健康保険組合ホームページ「二次検査に対する補助金について」
「二次検査費用補助の対象者基準表 40歳以上対象」をご覧ください。