

生活習慣病健診補助申請書 〔事後申請用〕

提出日 令和 年 月 日 **※この申請書は、40歳未満の方が対象となります。**
40歳以上の方は、「特定健診・人間ドック(オプション検査)補助申請書」で申請してください。

被 保 険 者 欄	被保険者証の (左づめ)	記号 [][][][]	番号 [][][][][][][][][][]	氏名	
	会社名 事業所・所属				電話番号 (日中の連絡先)

	受診者氏名	続柄		
受 診 者 申 請 欄	受診日	健診内容	費用(支払額)	健保補助額(健保記入欄)
	H R . .	生活習慣病健診	円	(実費) 円
	※下記検査を同時に受診した場合(上記費用を除いた費用をご記入ください。)			
	H R . .	乳がん検診	円	(上限1,500円) 円
	H R . .	子宮がん検診	円	(上限1,500円) 円

【添付書類】 以下の書類を本申請書にかならず添付し提出ください。

領収書(原本)	受診者名、健診名(特定健診・人間ドック・乳がん等)が記載されたもの ※特定健診費用を申請する場合は、「基本的な健診の項目」の総額が明示された領収書が必要です。
健診結果(コピー)	下記の基本的な健診の項目の検査値が入ったものがが必要です。 ※基本的な健診の項目が1つでも欠けている場合は補助できません。 ※乳がん・子宮がん検診のみの申請については、検査結果は必要ありません。

【基本的な健診の項目】 以下の項目の受診が必要です。1つでも不足していると補助の対象となりません。

	基本的な健診の項目	検査項目	検査内容
特 定 健 診 項 目	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI	
	理学的所見(身体診察)	既往歴・自覚症状・他覚症状	
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧	
	血中脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール	
	肝機能検査	GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP(γ-GT)	
	血糖検査	空腹時(随時)血糖 または ヘモグロビンA1c、随時血糖	
	尿検査	尿糖・尿たんぱく	

【申請書の提出先】 ※補助申請は、受診後速やかにご提出ください。
 (費用を支払った日の翌日から2年を経過し当健保組合に届いた場合は補助できません。)

勤務先	提出先
九州電力 九州電力送配電	QBP 労務・福祉サービスグループ(内線:99-1760) ※システム申請が必要です。
上記以外	各事業所の労務(総務)担当部署 ※詳しくは事業所の担当者にご確認ください。
任意継続被保険者	当健保組合へ直接ご郵送ください。(郵送先: 〒810-0004 福岡市中央区渡辺通2-1-82)