

注 意 事 項

1. 同一年度内（4月～翌年3月迄）に1回の助成となります。
 - (1) この申請書は、契約機関以外で人間ドック等を受けて健康診断助成金を請求される方、又は事業者健診を受けたので健診結果のみを報告する方が利用できます。また、2月から6月初旬までの間に契約機関で人間ドック等を受けた方についても、この申請書をご利用ください。
 - (2) 上記（1）以外で、国保組合または支部の集団健診を受ける方、かかりつけの医院等で特定健診を受ける方、契約機関で人間ドック等を受ける方については、国保組合から受診券が発行されますので、別の方法で助成されます。（冊子「健康診断のしおり」①②③を参照してください）
2. 領収書（コピー可）と健康診断結果表（特定健康診査の検査項目を含む全ての検査項目とその結果数値がわかるもの）をこの申請書に添付してください。
3. 領収書の名義は、実際に健康診断を受けた本人の名前が記載されているものに限ります。
4. 健康診断結果表は封筒などに入れて、封緘（のり付け）してください。
5. 助成金額は、次の（1）または（2）を適用します。（3）（4）は、（1）または（2）を受診された方に限ります。（単独で助成されることはありません）
 - (1) 基準人間ドック かかった費用の5割 助成上限額 20,000円
 - (2) 基準人間ドックではないが特定健診の項目を満たしている一般健診
かかった費用の全額 助成上限額 7,500円
 - (3) オプション検査 かかった費用の5割 助成上限額 15,000円
 - (4) 脳ドック かかった費用の5割 助成上限額 20,000円 ※3年に1回助成
6. 基準人間ドックは、右表の検査項目一覧表「基準人間ドック」に記載されたすべての検査項目が含まれている必要があります。
7. オプション検査は、（1）または（2）の健康診断の受診日と同じ年度内に追加検査したもので、同一年度に1回のみ助成となります。できるだけ健康診断の受診日と期間を空けないようにしてください。

がん検診	胃がん検査	大腸がん検査	肺がん検査	前立腺がん検査	
婦人科検診	乳がん検査	子宮がん検査			
その他の検査	骨粗鬆症検査 (女性のみ)	腹部超音波検査	C型肝炎検査 (HCV抗体)	腹部CT検査 (内臓脂肪測定)	歯科検診 ほか
8. 助成決定後、口座振込通知を送付いたしますので、入金のご確認をお願いします。なお、口座名義は、組合員が亡くなられた場合を除き、組合員名義に限ります。また、助成決定について不明な点がある場合は、本部事務局までご連絡ください。

平成21年4月以降に、特定健診の対象となる国保組合の被保険者が勤務先で労働安全衛生法に基づく健康診断を受けた場合には、すでに特定健診を受けたこととなりますので、あらためて受けていただく必要はありません。このような方については、**この用紙に健診結果表（写し）を提出していただくことで、特定保健指導を受けることができます**ようになります（一定の基準を満たした場合に限ります）。ぜひ、ご報告くださいますようお願いします。

なお、労働安全衛生法に基づく健康診断は、事業者が費用を負担することとされていますので、助成金の対象にはなりませんので、ご注意ください。

検査項目一覧表

検査項目		特定健診	基準人間ドック	
診察等	質問(問診)	○	○	
	計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
	視力		○	
	聴力		○	
胸部聴診・腹部聴診		○		
血中脂質	血圧	○	○	
	総コレステロール		○	
	中性脂肪	○	○	
	HDLコレステロール	○	○	
肝機能	LDLコレステロール	○	○	
	GOT (AST)	○	○	
	GPT (ALT)	○	○	
	γ-GTP (γ-GT)	○	○	
代謝系	ALP		○	
	空腹時血糖	■1	○	
	尿糖/半定量	○	○	
	血清尿酸		○	
血液一般(貧血)	HbA1c	■1	■1	
	ヘマトクリット値	□	○	
	血色素測定	□	○	
	赤血球数	□	○	
腎機能(尿検査)	白血球数		○	
	尿蛋白/半定量	○	○	
	尿潜血		○	
心臓	血清クレアチニン		○	
	12誘導心電図	□	○	
肺	胸部X線		○	
胃	胃部X線		○	
大腸	免疫学的便潜血検査		○	
眼底検査	眼底検査	□	□	

基準検査項目を含む
人間ドックを受診しましょう

※ これらの項目のすべてを含むコースを選択してください
(ひとつの項目でも含まない場合は、助成されません)

※ 検査項目一覧表の印については、以下のとおりです。(基準人間ドックの検査項目については、全国健康保険協会(協会けんぽ)の一般健診の検査項目に相当する標準的な検査項目に準拠しています《平成21年4月1日現在の基準》)

○ ……必須項目

□ ……医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■1 ……血糖検査については、空腹時血糖の検査が実施できない場合へモグロビンA1Cで代替可

個人情報保護に関する法律に基づく取り扱いの同意について

個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)に基づき、愛知連連国民健康保険組合は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査及び特定保健指導又は本国保組規約第17条に規定する被保険者の健康の保持増進のために実施する健康診査、生活習慣病その他の疾病予防としての総合健康診断事業を、本国保組合と契約実施機関(支払代行機関を含む)において、共同で実施します。これに係る検査結果や保健指導内容等は、本国保組合と契約実施機関が共有し、健康診断受診者又は保健指導利用者自身の今後の健康の保持増進のために本国保組合と契約実施機関が共同で実施する健康づくり支援活動に利用します。また、特定の個人が認識されることがない方法で本国保組合と契約実施機関、国又は県において、統計・調査研究を目的として利用します。

これらの取り扱いについては、国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインに基づく本国保組合の個人情報保護要綱、高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守し、守秘義務の励行等、個人情報保護については万全を尽くします。これらのことについて、配慮を希望する方は、本国保組合にご連絡をいただきますようお願いいたします。なお、連絡がない場合は、同意の確認とさせていただきます。