

任意医療機関(提携以外)で受診する場合

【償還払い】任意の医療機関に直接予約・受診された方は、関係書類をLSIメディエンスへ郵送ください。

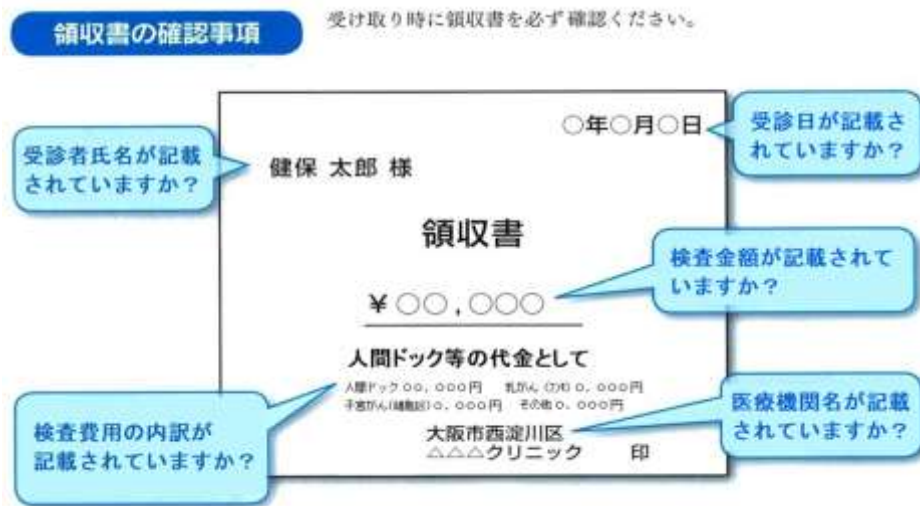
対象コース	健保補助額	補助の条件
人間ドック・その他ドック	30,000 円	医療機関が〇〇ドックと名称で定めているものに限る
女性がん検診	乳がん 8,000 円 子宮がん 4,000 円	下記 3 種の検査で自費診療分に限る ・乳がん(マンモグラフィ) ・乳がん(エコー/超音波) ・子宮がん(頸部細胞診)

下記ケースは補助対象にはなりません。ご注意ください。

- ①費用が補助額を満たさない時
- ②保険証を使って受診した時 (保険診療、自己負担割合 3 割)
- ③市町村が助成・補助を行っている時 (例: 市民向けがん検診)
- ④その他ドックで設定のコース名称が”〇〇ドック”でない時 (例: 脳 CT 検査)
- ⑤家族・任継向け健診で同検査を受診・申し込んだ時、二重での補助は受けられません。
(例: 家族向け健診を受診後、人間ドックを受診した時)

【申請手順】

1. **予約する** 希望する医療機関(提携以外)へ直接、予約する。
2. **受診し、領収書を受け取る** 検査費用(全額)を支払い、領収書の内容を確認する。



3. 申請する

申請書 『人間ドック・女性がん補助金支給申請書』 ※本データ 2 ページ
添付書類 全員・・・領収書(原本)

※被扶養者(家族)、任意継続加入者の「人間ドック」申請時は下記 2 点を追加。

- ・人間ドック健診結果 (コピー)
- ・特定健診(質問票) ※本データ 4 ページ

提出先 下記へ郵送ください。健康保険組合では受付を行いません。

〒859-3290 早岐郵便局留め 東京都千代田区内神田1丁目 13 番 4 号
 株式会社LSIメディエンス 健康検診事業部 ダイフク健康保険組合 償還払い担当宛

人間ドック・女性がん検診 補助金支給申請書

支給決定額 ￥ ※健保記入

保険証	記号	番号	事業所		
＜被保険者＞			/		
氏名					
＜受診者名＞			区分	日中連絡先	
フリガナ 氏名			本人・家族	() -	
申請区分	種類 該当するものに○	費用(領収書の金額)	受診日		補助額 ※健保記入
		人間ドック	円	年 月 日	円
		その他ドック	円	年 月 日	円
		乳がん(マンモグラフィ)	円	年 月 日	円
		乳がん(超音波/エコー)	円	年 月 日	円
	子宮がん(頸部細胞診)	円	年 月 日	円	
振込先		銀行	支店		
※被保険者の口座のみ		普通・口座番号 ()			
口座名義 カナ ()					
添付書類	全員 領収書(原本) … 宛名は受診者。申請区分に応じ金額明細があること(但し書き可)。				
	被扶養者(家族)、任意継続加入者の「人間ドック」申請時は下記2点を追加				
	人間ドック健診結果 … コピー 特定健診(質問票) … 書式を印刷し、回答したもの				

提出先 下記へ郵送ください。健康保険組合では受付を行いません。

【委託先】 〒859-3290 早岐郵便局留め 東京都千代田区内神田1丁目13番4号
(株)LSIメディエンス 健康検診事業部 ダイフク健康保険組合 償還払い担当宛

注意事項 下記ケースは補助対象にはなりません。

- ①費用が補助額上限を満たさない時
- ②保険証を使って受診した時 (保険診療・自己負担割合3割)
- ③市町村が助成・補助を行っている時 (例：市民向けがん検診)
- ④その他ドックで病院設定のコース名称が”○○ドック”でない時 (例：脳CT検査)
- ⑤家族・任継向け健診で同検査に申込・受診した時、二重での補助は受けられません。

区分	補助額上限
各種ドック	30,000円 ※役員除く
乳がん	8,000円
子宮がん	4,000円

人間ドック・女性がん検診 補助金支給申請書

支給決定額 ¥ ※健保記入

保険証 記号 11	番号 234567	事業所 株式会社ダイフク		
<被保険者> 氏名 健保 太郎				
<受診者名> フリガナ 氏名 健保 愛子		区分 本人・ 家族 日中連絡先 (XXX) XXXX - XXXX		
申請区分	種類 該当するものに○	費用(領収書の金額)	受診日	補助額 ※健保記入
	<input checked="" type="radio"/> 人間ドック	XX,XXX 円	XX年XX月XX日	円
	<input type="radio"/> その他ドック	円	年 月 日	円
	<input checked="" type="radio"/> 乳がん(マンモグラフィ)	X,XXX 円	XX年XX月XX日	円
	<input type="radio"/> 乳がん(超音波/エコー)	円	年 月 日	円
<input checked="" type="radio"/> 子宮がん(頸部細胞診)	X,XXX 円	XX年XX月XX日	円	
振込先 ※被保険者の口座のみ	<input checked="" type="radio"/> 銀行	<input checked="" type="radio"/> 支店		
普通・口座番号	(1234567)	
口座名義 カナ	(ダイフク タロウ)	
添付書類	全員 領収書(原本) … 宛名は受診者。申請区分に応じ金額明細があること(但し書き可)。 被扶養者(家族)、任意継続加入者の「人間ドック」申請時は下記2点を追加 人間ドック健診結果 … コピー 特定健診(質問票) … 書式を印刷し、回答したもの			

提出先 下記へ郵送ください。健康保険組合では受付を行いません。

【委託先】 〒859-3290 早岐郵便局留め 東京都千代田区内神田1丁目13番4号
(株)LSIメディエンス 健康検診事業部 ダイフク健康保険組合 償還払い担当宛

注意事項 下記ケースは補助対象にはなりません。

- ①費用が補助額上限を満たさない時
- ②保険証を使って受診した時(保険診療・自己負担割合3割)
- ③市町村が助成・補助を行っている時(例:市民向けがん検診)
- ④その他ドックで病院設定のコース名称が”○○ドック”でない時(例:脳CT検査)
- ⑤家族・任継向け健診で同検査に申込・受診した時、二重での補助は受けられません。

区分	補助額上限
各種ドック	30,000円 ※役員除く
乳がん	8,000円
子宮がん	4,000円

特定健診(質問票)

提出対象者：人間ドックを受診した家族及び任意継続加入者(本人・家族)

記号 - 番号 ())

受診者氏名

下記の質問全てを回答ください。健診結果(コピー)と共に提出ください。

質問項目		回答
1~3	現在、A からCの薬の使用の有無※	※医師の診断・治療のもとで服薬中のものに限る
1	A. 血圧を下げる薬(高血圧の薬)	① はい ② いいえ
2	B. インスリン注射又は血糖を下げる薬	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、慢性の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)を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	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「合計100本以上、または6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	① はい ② いいえ
9	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか。	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年以上実施している。	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時間以上実施している。	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ですか。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時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 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんど噛めない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	① はい ② いいえ
16	朝昼夜の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 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週3回以上ありますか。	① はい ② いいえ
18	お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度で飲みますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯60ml、ワイン2杯240ml	① 0~1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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せんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	① はい ② いいえ