

事業主 様

愛知県トラック事業健康保険組合
(公印省略)

平成 30 年度

一般検診・特定健診・生活習慣病検診の実施について【ご案内】

平素は、当組合の健康管理事業に格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、組合では本年度も一般検診・特定健診・生活習慣病検診を下記の要領により実施いたします。

記

1.実施方法

直接健診機関に申込みをしていただき、日程の調整をして下さい。指定健診機関以外で検診(健診)を受診し補助金を申請する場合は、『補助金申請書』に『領収書又は請求書』及び『検診(健診)結果表』(いずれも写可)を添付して下さい。その際、特定健診・生活習慣病検診を受診された方で年度中に40歳以上に該当された方につきましては、実施者名簿における質問欄の回答をお願いします。

また、指定健診機関において受診される場合は、『費用申請書』の提出は必要ありません。

※申請用紙は、見本として一部送付いたしますが、以後はコピーをするか組合ホームページからダウンロードしていただきますようお願いします。

2.実施場所

各事業所へ巡回検診車を派遣いたします。

但し、人数が少ない場合は、希望健診機関より貴事業所の近辺を指定する場合がありますのでご了承下さい。

3.指定健診機関名及び契約料金

別添『平成30年度 保健事業一覧』のとおりとします。

4.補助対象者

【一般検診】・【生活習慣病検診】 被保険者のみ

【特定健診】 年度中に40歳以上74歳迄の被保険者・被扶養者

5.検査項目

【一般検診】身体計測・問診・血圧・尿・聴力・胸部X線

【特定健診】身体計測・問診・血圧・尿・腹囲・肝機能・脂質・血糖
(医師の判断により追加実施する項目：心電図・貧血・眼底)

※特定健診の検査項目は、労働安全衛生法の指定項目とは異なりますので、ご注意下さい。

【生活習慣病検診】身体計測・問診・血圧・尿・聴力・胸部X線・腹囲・肝機能・脂質・血糖・心電図・貧血

6.組合補助額及び補助回数

《【一般検診】【特定健診】【生活習慣病検診】のいずれか年度内1回のみ》

【一般検診】1人当たりの検診費用の7割(最高限度額2,000円まで)

【特定健診】1人当たり4,200円まで

(未受診項目がある場合は補助ができません。必ず全項目を受診して下さい。)

【生活習慣病検診】1人当たりの検診費用の7割(最高限度額4,500円まで)

(生活習慣病検診において、血液検査を実施されなかった場合は一般検診の補助の扱いとなり、また特定健診以上の検査項目を実施していない場合は補助の対象外です。)

※1人当たりの検診(健診)費用から組合補助額を差引いた額が一部負担金となります。

注：上記、検診(健診)の補助申請は、検診(健診)受診日から1年以内にお願いします。
1年を超えた場合は補助対象外とします。(領収書、請求書発行の日付ではありません。)

7.特定健診受診券の発行

指定健診機関以外で健康保険組合連合会の集合契約を利用して特定健診を受診する場合は、受診券が必要になりますので、別添『特定健診受診券申請書』にて申込みをして下さい。

なお、指定健診機関で特定健診を受診される場合は、契約料金にて個別契約を締結しておりますので受診券の申請は不要です。

8.一部負担金の支払方法

検診(健診)の一部負担金は、健診機関へ直接お支払い下さい。

但し、契約検査項目以外を実施した場合は、別途検査料金が必要となりますのでご注意下さい。

9.実施期間

平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日

一般検診 助成金総額	円	人数	名
		1人当額	円
特定健診 助成金総額	円	人数	名
		1人当額	円
生活習慣病検診 助成金総額	円	人数	名
		1人当額	円

※この欄は記入しないでください。

一般検診・特定健診・生活習慣病検診／補助金申請書 (該当検診(健診)項目に○)

事業所記号		事業所名	
実施年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
実施者数	名		
実施検診機関名			
<p>上記のとおり実施いたしましたので補助金の申請をいたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所 所在地 名称 事業主名・事業主印 印</p> <p>愛知県トラック事業健康保険組合 殿</p>			
一般検診	特定健診の項目に満たない検査(※被保険者のみ対象)	左記、検診(健診)3項目の内、 <u>いずれか年度内</u> <u>1回のみ補助</u>	
特定健診 (年度中に40才以上)	身体計測・問診・腹囲・血圧・肝機能・脂質・血糖・尿検査 {詳細健診} 心電図・貧血・眼底		
生活習慣病検診	特定健診の項目以上の検査(※被保険者のみ対象)		

【この検診(健診)の補助金申請について】

- ①補助金を申請する場合は検診機関の領収書または請求書(1人当りの単価がわかるもの)及び検診(健診)結果表(いずれも写可)を添付してください。なお、年度中40才以上かつ特定健診、生活習慣病検診を受診される方はその都度、質問欄にも回答を記入してください。
また、氏名が書ききれない場合はお手数ですが実施者名簿をコピーしてご利用ください。
- ②上記、検診(健診)の補助申請については、検診(健診)日から1年以内に申請をしてください。
1年超えた場合は補助の対象外です。
- ③各指定検診(健診)機関の注意事項については保健事業一覧、若しくは当組合ホームページを参照ください。
- ④提出いただいた個人情報、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規定に基づいて管理します。
- ⑤ご不明な点がございましたら医療施設課までご連絡ください。《 Tel 052-882-9686 》

常務理事	事務長	医療施設課長	医療施設係長	医療施設係

NO. _____

特定健診受診券申請書

事業所記号 _____

保険証番号	氏名	保険証番号	氏名
本人・家族別	生年月日	本人・家族別	生年月日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ
本人・家族	昭和 年 月 日	本人・家族	昭和 年 月 日
	フリガナ		フリガナ

上記のとおり特定健診受診券を申請いたします。

事業所

所在地
名称

事業主名・事業主印

㊞

【この申請書について】

- ① 集合契約を利用して特定健診を受診する場合に申請をして下さい。
但し、指定健診機関で受診される場合は、この申請書の提出は不要です。
- ② 氏名のフリガナは必ずお書きください。
- ③ 本人・家族に○をつけてください。
- ④ 特定健診を受診する時は、後日お送りする『特定健康診査受診券』と被保険者証を窓口に提出してください。
- ⑤ ご不明な点がありましたら医療施設課までご連絡ください。《 TEL052-882-9686 》

事業主 様

愛知県トラック事業健康保険組合
(公印省略)

平成 30 年度

一泊・半日人間ドック、婦人科検診、前立腺検査の実施について【ご案内】

平素は、当組合の健康管理事業に格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、組合では本年度も一泊・半日人間ドック、婦人科検診、前立腺検査を下記の要領により実施いたします。

記

1. 実施方法

- ① 事業所もしくは受診者本人が直接健診機関へ予約をして下さい。
その際、指定健診機関で受診される場合は、『利用申込書』を必ず組合へ提出して下さい。
- ② 指定健診機関以外で検診を受診し費用申請する場合は、『費用申請書』に『領収書』又は『請求書』及び『検診結果表』(いずれも写可)を添付して下さい。
その際、人間ドックを受診された方で年度中に 40 歳以上に該当される方につきましては、『特定健診に関する質問欄』の回答をお願いします。
なお、婦人科検診・前立腺検査のみ受診の方は、質問欄への回答は不要です。

※ 『利用申込書・費用申請書』は、見本として一部送付いたしますが、以後はコピーをするか組合ホームページからダウンロードしていただきますようお願いいたします。

2. 指定健診機関名及び契約料金

別添『平成 30 年度 保健事業一覧』のとおりとします。

3. 補助対象者、検査項目、組合補助額及び補助回数

【一泊・半日人間ドック (いずれか年度内 1 回のみ)】

- 《対象者》 年度中に 25 歳以上 になる被保険者・被扶養者
《検査項目》 身体計測・問診・血圧・尿・聴力・胸部 X 線・腹囲・肝機能・脂質・血糖・心電図・貧血・痛風・梅毒・腎機能・肺機能・腹部超音波・胃 (レントゲン、カメラ、ペプシノーゲン)・眼底・眼圧・便潜血・リウマチ
※特定健診、生活習慣病検診以上の検査項目を必ず受診して下さい。
但し、検診機関により若干の違いがあります。
《補助額》 1 人当たりの検診費用の 7 割 (最高限度額 23,500 円まで)

注：人間ドックにおいて、胃又は腹部超音波検査は必須です。

また、共同巡回健診を受診済みの方につきましては、人間ドックの補助対象外となります。

【婦人科検診 (子宮癌検診・乳癌検診) (それぞれ年度内 1 回のみ)】

- 《対象者》 被保険者・被扶養者 (女性のみ)
《検査項目》 子宮癌検診・乳癌検診
《補助額》 子宮癌検診：1 人当たり 2,000 円まで
乳癌検診：1 人当たり 2,000 円まで

【前立腺検査 (腫瘍マーカー検査) (年度内 1 回)】

- 《対象者》 年度中に 40 歳以上 になる被保険者・被扶養者 (男性のみ)
《補助額》 1 人当たり 1,000 円まで

※ 1 人当たりの検診 (検査) 費用から組合補助額を差引いた額が一部負担金となります。
また、【婦人科検診】【前立腺検査】における費用が人間ドック等の検診費用に含まれている場合は、補助の対象外です。

注：上記、検診 (検査) の補助申請は、検診 (検査) 受診日から 1 年以内 にお願ひします。

1 年を超えた場合は補助対象外とします。

(領収書、請求書発行の日付ではありません。)

4. 一部負担金の支払方法

検診 (検査) の一部負担金は健診機関へ直接お支払い下さい。

但し、契約検査項目以外を実施した場合は、別途検査料金が必要となりますので、ご注意下さい。

5. 実施期間 平成 30 年 4 月 1 日 ～ 平成 31 年 3 月 31 日

助成総額	円	人数	名
		1人当額	円

※この欄は当組合の決定欄ですので記入しないでください。

一泊・半日人間ドック・婦人科検診・前立腺検査／利用申込書・費用申請書
(各々該当項目に○)

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	⑩
受診者氏名	フリガナ	(男・女)	続柄	受診者 昭平 年 月 日 生年月日
受診者住所	〒 -			TEL () -
検診機関名			検診年月日	平成 年 月 日 ()
特定健診に関する質問 (○を付けて下さい。年度中40才以上)	血圧を下げる薬を服用していますか。			はい ・ いいえ
	血糖を下げる薬を服用していますか。			はい ・ いいえ
	コレステロールを下げる薬を服用していますか。			はい ・ いいえ
	現在、1ヶ月以上たばこを吸っていますか。			はい ・ いいえ

平成 年 月 日

事業所

所在地

名称

事業主名・事業主印

⑩

愛知県トラック事業健康保険組合 殿

【費用申請及び利用申し込みについて】

- ①検診費用を申請する場合は、領収書または請求書及び検診結果表(いずれも写可)を添付してください。また、補助金については、事業所宛に送金いたしますのでご了承ください。
- ②年度中40才以上に該当される方は、上記特定健診に関する質問欄にも必ず記入してください。なお、婦人科検診、前立腺検査のみ費用申請の場合、特定健診に関する質問欄への記載及び電子データの提出は不要です。
- ③受診する際、事業所若しくは受診者本人が直接検診機関へ予約をしてください。指定検診機関内で受診予約した場合でも必ずこの申込書は当組合あてへ送付してください。また、検診機関名、年月日に変更が生じた場合は後日、当組合までご連絡ください。
- ④人間ドックにおいて胃又は腹部超音波検査のどちらかを実施していないと補助の対象外となります。また、巡回主婦総合健診を受診済の方につきましても、補助の対象外です。
※(なお、人間ドックについては特定健診、生活習慣病検診以上の検査項目を必ず受診してください)
- ⑤婦人科検診、前立腺検査を実施された際、これら検診(検査)が人間ドック等の検査費用に含まれている場合は補助の対象外です。
- ⑥費用申請は検診(検査)日から1年以内までに申請してください。1年を超えた場合は補助の対象外です。補助については年度内1回のみとなります。
- ⑦各指定検診機関の注意事項については保健事業一覧、若しくは当組合ホームページを参照してください。
- ⑧提出いただいた個人情報は、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
- ⑨ご不明な点がございましたら医療施設課までご連絡ください。《TEL 052-882-9686》

※人間ドックの補助対象者は、年度中25歳以上の被保険者・被扶養者の方、前立腺検査は年度中40歳以上の被保険者・被扶養者(男性のみ)の方が補助の対象です。

事業主 様

愛知県トラック事業健康保険組合
(公印省略)

平成 30 年度 精密（二次）検診の実施について【ご案内】

平素は、当組合の健康管理事業に格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、組合では本年度も精密（二次）検診（以下「二次検診」という）を下記の要領により実施いたします。

この検診につきましては、被保険者及び被扶養者の方が、健康診断や人間ドック等の検診（以下『一次検診』という）を受診した結果、再検査を指示され、その後二次検診を受診した場合に限りその検査費用を当組合が全額負担します。

記

1.実施方法

① 指定健診機関の場合

《予約について》 二次検診の項目・受診可能な曜日・当日の注意事項等は健診機関により異なりますので、各自健診機関に直接予約して下さい。
予約の際、『トラック健保の加入員であること』と『検査の指示内容』を告げて下さい。

《受診について》 受診当日は、健診機関へ『精密（二次）検診利用申込書指定健診機関用』と『一次検診結果表』を提出のうえ受診して下さい。検査費用は、全額組合で負担します。
但し、治療が行われた場合は、一部負担金が発生します。

② 指定健診機関以外の場合

指定健診機関以外で二次検診を受診した場合は、『精密（二次）検診費用申請書指定健診機関以外用』に『一次検診結果表』『領収書』『診療（医療）明細書』（いずれも写可）を添付の上、組合へ費用を申請して下さい。

なお、『診療（医療）明細書』を紛失された場合は、以下の取り扱いとなります。

《保険証を医療機関の窓口へ提示して二次検診を受診した場合》

後日、診療報酬明細書（レセプト）で確認します。

但し、診療報酬明細書（レセプト）が組合へ到着するまでに、受診月から約 2 ヶ月の期間を要します。従って、その間『精密（二次）検診費用申請書指定健診機関以外用』は保留となりますので、ご了承下さい。

《保険証を使用せず、自費で二次検診を受診した場合》

受診された医療機関の窓口で、診療（医療）明細書の再交付を受けて下さい。
この場合、診療（医療）明細書の再交付に要した費用は、補助の対象外となりますのでご了承下さい。

※ 『利用申込書』『費用申請書』は、見本として一部送付いたしますが、以後はコピーをするか組合ホームページからダウンロードしていただきますようお願いいたします。

2.指定健診機関名

別添『平成 30 年度 保健事業一覧』及び『精密（二次）検診利用申込書指定健診機関用』裏面のとおりとします。

3.実施対象者

一次検診を受診した結果、二次検診を必要とする被保険者及び被扶養者

4.その他

- (1) 二次検診において、検診費用に含まれない項目がありますので、ご注意下さい。
詳細等につきましては『精密（二次）検診利用申込書』及び『精密（二次）検診費用申請書』をご参照下さい。
- (2) 検査に必要な薬剤等を院外処方された場合は、一旦立替払いをしていただき、後日『領収書』（写し可）を添付して組合に費用を請求して下さい。
- (3) 一次検診において、要精密・再検査等に該当したにも関わらず以前から薬が処方されている場合は、《治療中》と判断し、補助の対象外とします。
- (4) 二次検診後に診療報酬明細書（レセプト）上傷病名が確定した時点で、次月以降に受診される検査については、治療を目的とした検査と判断される場合がありますので、補助の対象外となる可能性があります。
- (5) 心臓カテーテル検査については、あくまでも治療を目的とした検査と判断し、補助の対象外となります。
- (6) 一次検診受診後、特別な指示がない限り 1 年以内又は、次の一次検診までに二次検診を受診して下さい。
- (7) 時間外検査及び画像診断加算については補助対象外となります。
当組合で認められている一次検診（保健事業一覧参照）で異常が認められたときのみ二次検診を補助します。
- (8) 入院検査は補助の対象外です。
- (9) この検診費用の申請の有効期限は受診から 1 年以内です。

5.実施期間 平成 30 年 4 月 1 日 ～ 平成 31 年 3 月 31 日

指定健診機関用

精密（二次）検診利用申込書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	⑩
受診者氏名	フリガナ (男・女)		続柄	受診者 昭平 年 月 日 生年月日
受診者住所	〒 - TEL() -			
受診日	平成 年 月 日 ()	健診機関名		
一次検診の種類	一般検診・特定健診・生活習慣病検診・人間ドック・その他()			
一次検診の受診日	平成 年 月 日 ()	一次検診の健診機関名		
上記のとおり申します。				
平成 年 月 日				
事業所所在地名「 称 事業主名・事業主印 ⑩				
愛知県トラック事業健康保険組合 殿 (※必ずこの利用申込書・一次検診結果表を持参して下さい)				

- 精密（二次）検診の項目・受診可能な曜日・当日の注意事項等は健診機関により異なりますので、各自健診機関に直接予約をしていただき、**トラック健保の加入員であることと検査指示内容**を告げ、受診当日は健診機関にこの**利用申込書と一次検診結果表**を提出して下さい。
ただし精密（二次）検診当日において健康保険の資格を喪失している場合は、補助の対象外です。又、一次検診の検査結果が要精密・要再検等に該当したにも関わらず以前から薬が処方されている場合は、《治療中》と判断し、補助の**対象外**とします。
- 指定健診機関で受診された検査料金の費用は、各健診機関との契約に基づき健診機関より組合へ直接請求されますので、後日その費用を申請することはできません。窓口で請求がありましたら再度「トラック健保の精密検診」と申出て下さい。精密（二次）検診と同時に治療が行われた場合は、一部負担金が発生します。
- 指定健診機関**以外**で受診された場合は、この利用申込書の対象にはなりません。
後日『一次検診結果表』『領収書』『診療（医療）明細書』（いずれも写可）を『精密（二次）検診費用申請書』に添付して健保組合へ費用の申請をして下さい。
- 次の項目については精密（二次）検診費用に含まれませんのでご注意ください。
(1)時間外及び休日加算（但し、診療時間内における時間外加算は除く）、(2)特別初診料、(3)医学管理料、(4)文書料、(5)睡眠時無呼吸症候群の検査、(6)検査以外に要した投薬及び処置、(7)眼鏡作成に要した視力検査、(8)入院検査、(9)胃若しくは腸及び子宮などの検査の際、組織の一部を採取した場合や、胃や腸の検査時に併せて行ったピロリ菌検査
※上記以外で内容によってはさらに検診費用に含まれない場合がありますのでご了承ください。
- 一次検診の結果が、「経過観察」「要治療」等につきましては、精密（二次）検診の補助の**対象外**となります。
- ご提出いただいた個人情報は、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
- ご不明な点がございましたら、医療施設課までお問い合わせください。《 Tel 052-882-9686 》

【裏面あり】

助成額	円
-----	---

※太枠内は記入しないでください。

指定健診機関以外用

精密（二次）検診費用申請書

被保険者証 記号		番号		被保険者氏名	⑩		
受診者氏名	フリガナ		(男・女)	続柄	受診者 生年月日	昭平	年 月 日
受診者住所	〒				TEL() -		
受診日	平成 年 月 日 ()		健診機関名				
一次検診の種類	一般検診・特定健診・生活習慣病検診・人間ドック・その他() ※脳ドック等は対象外						
一次検診の受診日	平成 年 月 日 ()		一次検診の健診機関名				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所 所在地 名称 事業主名・事業主印 ⑩</p> <p>愛知県トラック事業健康保険組合 殿</p> <p style="text-align: right;">(※必ず一次検診の結果表を持参のうえ受診してください)</p>							

- 指定健診機関以外の医療機関（指定健診機関名は、精密（二次）検診利用申込書裏面に記載してあります。）で検診費用を自己負担又は全額負担した場合に次の書類を添付のうえ申請して下さい。
但し、一次検診の結果が、「経過観察」「要治療」等の場合、もしくは精密（二次）検診当日において健康保険の資格を喪失している場合は費用申請の対象外です。又、一次検診の結果が要精密・要再検等にも関わらず以前から薬が処方されている場合は、「治療中」と判断し、補助の対象外とします。
- 精密（二次）検診において、医学管理料が算定され、次月以降に受診される検査については、治療を目的とした検査と判断される場合がありますので、補助の対象外となる可能性があります。
- 費用申請される場合は、『一次検診の結果表』『領収書』『診療(医療)明細書』（いずれも写可）の書類を添付して下さい。
診療（医療）明細書を紛失された場合で保険証を提示して精密（二次）検診を受診した場合は、後日、診療報酬明細書（レセプト）にて確認します。
- 次の項目については費用に含まれませんのでご注意ください。
 - 時間外、休日加算及び時間外検査・画像診断加算（但し、診療時間内における時間外加算は除く）
 - 特別初診料（初診の際に、200床以上の病院へ紹介状を持参せず直接通院した場合にかかる初診料）
 - 医学管理料（特定疾患療養管理料などの、医師が治療の計画を立てて、療養上の管理を行った場合に算定されるもの）
 - 文書料（再検査の結果を会社等へ報告するため、診断書、再交付料等の文書を作成した場合にかかるもの）
 - 睡眠時無呼吸症候群の検査
 - 精密（二次）検診以外に要した投薬及び処置
 - 眼鏡作成に要した視力検査
 - 入院検査
 - 胃又は腸或いは子宮等の検査の際、組織の一部を採取した場合や、胃や腸の検査時に併せて行ったピロリ菌検査

※上記以外で内容によってはさらに検診費用に含まれない場合がありますのでご了承下さい。
- 任意継続加入者の方は余白に振込先を記入して下さい。
- ご提出いただいた個人情報、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
- ご不明な点がございましたら、医療施設課までお問い合わせ下さい。《 Tel 052-882-9686 》

事業主 様

愛知県トラック事業健康保険組合
(公印省略)

平成 30 年度 特定保健指導の実施について【ご案内】

平素は、当組合の健康管理事業に格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、組合では本年度も特定保健指導を下記の要領により実施いたします。

尚、平成 20 年度に国より施行され、今年度より第 3 期に入る『特定健診・特定保健指導』の変更点として、特定保健指導の実施率に応じて、国から納付が義務付けされている『後期高齢者支援金』の加算・減算率が増加される事となりました。つきましては、今年度より、組合補助を 7 割～全額補助へ変更いたしましたので、是非とも実施率向上にご協力頂くとともに被保険者、被扶養者の健康管理にお役立て頂きますよう併せてお願い申し上げます。

記

1.実施方法

年度中に 40 歳以上 74 歳迄の被保険者及び被扶養者が、特定健診・生活習慣病検診・人間ドック・共同巡回健診・全国巡回健診を受診し、その検診（健診）結果から保健指導項目の『動機付け支援』『積極的支援』に階層化され保健指導を受けた方に対して補助を行います。

※『利用申込書・費用申請書』は、見本として一部送付いたしますが、以後はコピーをするか組合ホームページからダウンロードしていただきますようお願いいたします。

2.指定契約機関名及び契約料金

別添『平成 30 年度 保健事業一覧』のとおりとします。

3.保健指導項目及び組合補助額

- ① 【動機付け支援】 全額健保組合補助
- ② 【積極的支援】 全額健保組合補助

4.申込方法

- ① 集合契約を利用して特定保健指導を受ける場合は、『特定保健指導利用券』を発行致しますので、組合に申請をして下さい。
但し、指定契約機関で特定保健指導を受ける場合は、『特定保健指導利用申込書・費用申請書』の提出は不要です。
- ② 指定契約機関以外で特定保健指導を受ける場合は、費用を立替え払いの上『特定保健指導利用申込書・費用申請書』に『領収書』と『結果（保健指導記録票）』を添付して、組合に申請して下さい。

5.保健指導結果

被保険者の保健指導結果は直接貴事業所宛へ、被扶養者の保健指導結果は指定契約機関より直接ご自宅宛に通知いたします。

6.実施期間 平成 30 年 4 月 1 日 ～ 平成 31 年 3 月 31 日

常務理事	事務長	医療施設課長	医療施設係長	医療施設主任	医療施設係

NO. _____

助成額	円
-----	---

※この欄は記入しないでください。

特定保健指導利用申込書・費用申請書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	⑩
利用者氏名	フリガナ	続柄	利用者生年月日	昭和 年 月 日
利用者住所	〒 - TEL () -			
特定健診受診年月日	平成 年 月 日	特定健診受診機関名		
保健指導の種類	動機付け支援・積極的支援	集合契約利用の有無	集合契約を利用する・集合契約を利用しない	
特定保健指導の費用申請をする場合のみご記入ください。				
保健指導実施機関名			申請回数	回目
保健指導実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			

上記のとおり申込・申請いたします。

平成 年 月 日

事業所

所在地

名称

事業主名・事業主印

⑩

愛知県トラック事業健康保険組合 殿

【この利用申込書・費用申請書について】

- ①集合契約を利用して保健指導を受ける場合は「特定保健指導利用券」を発行いたしますので、申請をしてください。但し、契約機関で保健指導を受ける場合、この用紙の提出は不要です。
- ②費用申請をする場合は、領収書と結果（保健指導記録票）を添付してください。また、この助成金については、事業所宛に送金いたしますのでご了承ください。
- ③「特定保健指導利用券」は有効期限を過ぎるとご利用になれませんのでご注意ください。
- ④任意継続加入者が助成金の申請をする場合は振込先の銀行名・支店名・口座番号を余白に記入してください。
- ⑤提出いただいた個人情報、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
- ⑥ご不明な点がございましたら医療施設課までご連絡ください。《TEL052 - 882 - 9686》

※ 特定保健指導の費用は全額健保組合が補助します。

平成 30 年度 当組合と『協会けんぽ』主な保健事業内容の比較

疾病予防

項目	当 組 合		協 会 け ん ぽ	
	補 助 額	対 象 者	補助または個人負担額	対 象 者
一般検診	検診費用の 7 割 (最高限度額 2,000 円まで) を補助。	被保険者	な し	
特定健診	健診費用のうち 4,200 円までを補助。	被保険者・被扶養者 (40 歳～74 歳)	特定健診のみ実施の場合 6,520 円まで補助。 詳細な健診を実施の場合 3,400 円まで補助。	被扶養者 (40 歳～74 歳)
生活習慣病検診	検診費用の 7 割 (最高限度額 4,500 円まで) を補助。	被保険者	【一般健診】 当組合の生活習慣病検診に胃部 X 線等を追加した人間ドックレベルの内容です。 11,484 円まで補助 (個人負担 7,038 円)	当該年度において 35 歳～74 歳の被保険者
人間ドック	健診費用の 7 割 (最高限度額 23,500 円まで) を補助。	年度中 25 歳以上になる被保険者・被扶養者	【眼底検査】 医師の判断により一般健診と同時に実施した場合 699 円まで補助 (個人負担 78 円)	一般健診を受診する 40 歳及び 50 歳の被保険者
全国巡回健診 (6 月～11 月) 巡回総合健診 (7 月～12 月) 人間ドックに準じた内容の健診を個人負担 10,000 円で実施。(健保補助 16,250 円程度・婦人科検診含む)	北海道から九州にかけて健診会場を約 170 会場設定 愛知県下を中心に 149 会場を設定	女性被保険者及び 30 歳～74 歳の女性被扶養者	な し	
婦人科検診	乳がん検診・子宮がん検診 : 年度内 1 回、2,000 円まで補助。	女性被保険者 女性被扶養者	乳がん検診 40 歳～48 歳 3,863 円まで補助(個人負担 1,655 円) 50 歳以上 2,487 円まで補助(個人負担 1,066 円)	一般健診を受診する 40 歳以上の偶数年齢の女子被保険者
			子宮がん検診 2,380 円まで補助(個人負担 1,020 円)。 {一般健診と併せて受診した場合も同じ}	一般健診を受診する 40 歳～74 歳の偶数年齢の女性被保険者 36 歳、38 歳は単独受診可

* 1. 当健保の一般検診・特定健診・生活習慣病検診はいずれか年度内 1 回補助。

* 2. 『協会けんぽ』の健診は、指定検査項目を全て実施の場合に限る。

* 3. 『協会けんぽ』の健診事業は、定員の範囲内で実施しているため、予定人員に達した時は、実施できない場合があります。

項目	当組合		協会けんぽ	
	補助額	対象者	補助または個人負担額	対象者
精密検診 (三次検診)	二次検診の結果再検査等の指示が出た方に対して無料で補助。	被保険者 被扶養者	なし (健康保険証を使用しての自己負担)	
前立腺検査 (腫瘍マーカー検査)	年度内1回1,000円まで補助。	年度中40歳以上 に在る男性被保 険者、男性被扶養 者	なし	
特定保健指導	検診実施後その指導レベルに合わせた保健指導費用を補助。 ・動機付け支援：全額当組合が補助。 ・積極的支援：全額当組合が補助。	被保険者 被扶養者 (40歳～74歳)	検診実施後その指導レベルに合わせた保健指導を事業所に保健師を派遣して無料で実施。	40歳～74歳の被保険者
			検診実施後その指導レベルに合わせた保健指導費用を補助。 ・動機付け支援：最高 7,560円補助。 ・積極的支援：最高 23,760円補助。	40歳～74歳の被扶養者
インフルエンザ予防 接種の補助	年度内1回1,000円まで補助。	被保険者 被扶養者	なし	
保健師の共同利用	健保連愛知連合会の保健師を共同利用し、無料で健康教育及び個人指導を行う。	被保険者 被扶養者	なし	
家庭備品等の斡旋	6月・11月・2月に組合指定の薬品等を割安に斡旋。	被保険者 被扶養者	なし	

体育奨励

項目	当組合		協会けんぽ	
	補助額	対象者	補助額	対象者
スポーツ・レクリエーション施設利用	利用券により割安利用を実施。 ・年間：ボウリング ・時節：潮干狩、ぶどう・なし狩、みかん狩	被保険者 被扶養者	申し込みにより利用券を発行。 時節：プール、アイススケート スキーリフト券、潮干狩、いちご狩	被保険者 被扶養者
協定保養施設	なし		7月・8月のみ「海・山の家」を契約。 ・柏屋 (愛知県知多郡) ・ホテル日間賀荘 (愛知県知多郡) ・おんたけ休暇村 (長野県木曽郡) ・松風荘 (新潟県村上市) ・休暇村 (全国 36 施設)	被保険者 被扶養者
けんぽれん健康ウォーク	健保連愛知連合会が年2回(春、秋)実施するウォーキング大会に希望者が参加。	被保険者 被扶養者	名鉄のハイキングと共催 (年2回 春と秋)	
スポーツ施設法人契約 ㈱ルネサンス、㈱アクト ス	保険証提示で入会時の手数料が一定期間無料。詳細は当組合、又は各施設のホームページをご覧ください。	被保険者 被扶養者	健康保険委員登録事業所限定で㈱アクトス、㈱ルネサンス、㈱AIカンパニーを優待価格にて利用できます。	