

## 胃検診・人間ドック補助金請求 要項

1. 受検資格 当組合の健康管理室での受検資格に同じ
2. 補助金の額 (1)人間ドック  
10,000円を自己負担し、当組合が22,000円を限度として補助  
  
(2)胃検診  
500円を自己負担し、当組合が3,500円を限度として補助
3. 請求方法 請求用紙に必要事項をご記入のうえ、領収書、検査結果(共に写し可)を添付して請求してください。  
補助金請求用紙は健康管理室への請求、又はホームページより印刷してください。
4. 請求期限 受検された日から**2年**とします。  
(原則として年1回限り)

注① 人間ドックについては当組合の定めた検査項目が不足の場合、補助の対象になりません。

検査項目	
①身体測定 (身長・体重・体格指数・腹囲・視力・聴力)	⑤尿検査(糖・蛋白・潜血)
②胸部X線(直接)、胃部X線(直接)	⑥便潜血反応(ヒトヘモグロビン)
③血圧、心電図、眼底カメラ	⑦腹部超音波
④血液検査 i)肝機能、HBs 抗原・抗体、HCV 抗体 ii)腎・膵機能 iii)糖代謝、血中脂質、尿酸 iv)炎症反応、リウマチ、梅毒 v)貧血	⑧問診

注② 人間ドックや胃検診を受検した方で引き続き治療を要する場合は、保険診療となり補助の対象になりません。このような場合、マイナ保険証等を医療機関にご提示ください。