

## 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20,000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 身体計測 (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 超音波(胆のう)
④ 血液検査	⑧ 問診
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	

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、健康保険被保険者証を医療機関にご提示ください。