

## 2025 年度健康診断費等費用補助制度のご案内

三谷健康保険組合

今年度におけるみだしの件について、下記のとおり実施することとしましたのでお知らせいたします。

本案内をよくお読みいただき、受診希望者は別添「2025 年度健康診断申込書(健保組合委託機関用)」または「2025 年度健康診断申込書(健保組合委託機関外用)」に必要事項を記入し、事業所ごとに取りまとめてお申込みください。

健保組合委託機関で受診希望の方はお一人につき 1 枚の申込書、健保委託機関外で受診希望の方は事業所での申込書になっております。どちらの申込書も事業所で回収・取りまとめのうえ、健保組合までお送りください。

**健康診断申込書の提出期限は、2025 年 4 月 18 日(金)**です。福井市内の健保委託機関で受診を希望される方は、予約の都合上、必ず期日までに提出してください。

個別の健診機関で受診される方についても申込書の提出は必要です。また、健診受診の予約は早めにお取りください。

**健診費用補助請求の受付締切は、2026 年 2 月末日**とします。可能な限り早い時期に健診を実施して、期限内に請求関連書類を揃えてご提出くださいますようお願いいたします。

なお、健診結果の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律による「三谷健康保険組合が共同で実施する健康診査事業の公表について」（当組合ホームページ等で閲覧可能）に基づき、事業主と共同利用することを公表しております。

### 記

#### 【ご案内の内容】

- |                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. 健診（検診）の実施時期・健診機関 .....         | P 1       |
| 2. 健診（検診）の補助対象者・補助額一覧 .....       | P 2       |
| 3. 健診（検診）の申込方法 .....              | P 2       |
| 4. 各種健診（検診）の詳細・注意事項 .....         | P 3 ～ P 7 |
| 5. 健診（検診）費用請求書の受付締切日および請求方法 ..... | P 7 ～ P 8 |

※健診種別や補助金額等昨年度と変更点はございませんが、福井県済生会病院で実施する人間ドックの胃カメラについて以下のとおり変更がございます。

- \* 希望により実施していた胃カメラ検査時の鎮静剤使用が 7 月 7 日受診から廃止となります。
- \* 6 月の健診での胃カメラ検査では鎮静剤使用可能です。
- \* 鎮静剤使用を希望する場合は、6 月で申込みを受け付けますが、希望者多数の場合は抽選となります。

## 1. 健診(検診)の実施時期・健診機関

- 健診(検診) 実施年月 2025 年 4 月～2026 年 2 月中旬(歯科健診は通年)
- 健診機関 希望する健診機関(健保委託機関(下記参照)または個別の健診機関)  
\* 歯科健診については、歯科健診センターと提携している全国の歯科医院

健保委託機関名	健診種別	健診実施時期(予定)
福井県労働衛生センター	生活習慣病健診 または 人間ドック	2025 年 7 月～9 月
福井県予防医学協会	人間ドック	2025 年 5 月～9 月
福井県済生会病院	人間ドック(被保険者のみ または 夫婦 1 日ドック)	2025 年 6 月～2026 年 2 月

## 2. 健診(検診)の補助対象者・補助額一覧

健診名		補助対象者（被保険者）	補助上限額(税込) (健診費用が上限未満の場合は実費を補助)		申込	備考
①	生活習慣病健診	35 歳以上(★)	20,000 円		要	各種健診の詳細は3ページ以降をご確認ください。
②	人間ドック	35 歳以上(★) (ただし、35 歳以上 50 歳未満は 3 年に 1 回の補助)	35,000 円			
	夫婦 1 日ドック	被保険者：35 歳以上 被扶養配偶者：50 歳以上 (ただし、3 年に 1 回の補助) * 補助対象外でも福井県済生会病院で続けて受診希望の方はご相談ください。	被保険者	35,000 円		
			被扶養配偶者	35,000 円		
③	脳ドック	35 歳以上。3 年に 1 回補助	25,000 円		不要	
④	乳がん検診	希望者	4,000 円			
	子宮がん検診		4,000 円			
⑤	胃がん検診	希望者 (生活習慣病健診・人間ドックの受診者除く)	2,000 円			
	大腸がん検診		2,000 円			
	肺がん検診		2,000 円			
		前立腺がん検診	35 歳以上	1,000 円		
⑥	歯科健診	希望者	無料（全額健保組合負担）		別途 申込要	

(★) 35 歳以上 50 歳未満の方で、人間ドックの補助対象ではない方が人間ドックを受診した場合は、生活習慣病健診分の補助を受けることが可能です。  
※補助対象の年齢は、年度内(4/1～翌 3/31)に対象年齢に到達する人です。  
(4/1 生まれの方は前日の 3/31 が年齢到達日となります。また、年度内に 75 歳になる方は、誕生日の前日までが対象)

## 3. 健診(検診)の申込方法

- 申込みが必要となっている健診(上表①～③)は、別添「2025 年度健康診断申込書(健保組合委託機関用)」または「2025 年度健康診断申込書(健保組合委託機関外用)」を提出してください。  
健康診断申込書は、事業所ごとにまとめて健保組合までお送りください。(個人で受ける方の委託機関外用の申込書も事業所で回収し、委託機関用の申込書と一緒にお願いします。)  
下記「4. 各種健診(検診)の詳細・注意事項」に申込みに関する注意事項等を記載しておりますので、内容をご確認のうえ申込書の提出をお願いします。
- 委託機関での受診希望者で、受診日等が確定しましたら、後日ご案内文書をお送りします。なお、各委託機関での受診枠がございますので、申込者多数の場合は抽選となりご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承ください。
- 被扶養配偶者向けの健診案内は別途ご案内(4 月上旬予定)しますが、夫婦 1 日ドックをご希望の場合は、被保険者の申込書で受付いたしますので、配偶者様からの申込みは不要です。

- 個別の健診機関で受診される方は、各自、健診機関で予約のうえ受診してください。
- 歯科健診についての申込方法は、「4.各種健診(検診)の詳細・注意事項」の「⑥ 歯科健診」の項目をご覧ください。
- 各種がん検診については、申込書の提出は不要ですので、各自、健診機関で予約のうえ受診してください。

## 4. 各種健診(検診)の詳細・注意事項

### ① 生活習慣病健診

- (1) 補助対象者は、35 歳以上の被保険者です。
- (2) 健診費用の補助は、下記検査項目の必須項目(★)を全て受診した場合に限ります。
- (3) 健保委託機関で受診する場合の胃部検査方法について、X 線（バリウム）または胃カメラのどちらかを選択していただきますが、**胃カメラ希望者多数の場合は抽選となります。（胃カメラ枠 40 名）**  
また、胃部検査の方法により受診者負担額が異なります。バリウムの場合受診者負担はありませんが、胃カメラの場合は**受診者負担分を健診日当日に受付窓口でお支払いください。（現金またはクレジットカード払い）**
- (4) 35 歳以上 50 歳未満の方で、人間ドックの補助対象でない方が人間ドックを受診した場合は、生活習慣病健診分の補助となります。（より精密な検査の人間ドックの受診をおすすめします。）

労働衛生センターでは、体の健康状態が分かる「健康年齢レポート」が付きます(通常は有料)

健診機関	胃部検査	健診費用	補助額	受診者負担額
健保委託機関 (福井県労働衛生センター)	バリウム	16,830 円	全額健保組合負担	受診者負担無し
	胃カメラ	21,230 円	20,000 円	1,230 円
他健診機関(個別)	20,000 円(税込)を上限として健診費用実費を補助			

※健保委託機関であっても、個別で予約し受診した場合は個別扱いとなります。

#### 【生活習慣病健診検査項目】

必須	区分	検査項目
★ (すべて必須項目)	既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
	呼吸器系	胸部 X 線
	循環器系	血圧測定、心電図
	上部消化管系	胃部 X 線または内視鏡 ※胃がんリスク検診(ABC 検診)は不可
	下部消化管系	便潜血 (2 回法)
	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP
	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール
	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、eGFR
	血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値

### ② 人間ドック

- (1) 補助対象者は、35 歳以上の被保険者です。（ただし 35 歳以上 50 歳未満は 3 年に 1 回の補助）  
また、夫婦 1 日ドックの場合は、3 年に 1 回の補助とし、被扶養配偶者が 50 歳以上の方に限ります。
- (2) 健診費用の補助は、下記検査項目の必須項目(★)を全て受診した場合に限ります。
- (3) 被保険者で、35 歳以上 50 歳未満の方で、人間ドックの補助対象でない方が人間ドックを受診した場合は、生活習慣病健診分(上限 20,000 円)の補助となります。
- (4) 健保委託機関の「福井県労働衛生センター」で受診する場合
  - a. 胃部検査の方法により受診者負担額が異なります。受診者負担分を健診日当日に受付窓口でお支払いください。（現金またはクレジットカード払い）
  - b. 募集人数 30 名（胃カメラ:20 名、胃バリウム:10 名）のため申込者多数の場合は抽選となります。

労働衛生センターでは、体の健康状態が分かる「健康年齢レポート」が付きます(通常は有料)

- (5) **健保委託機関の「福井県予防医学協会」で受診する場合**  
 a. 胃部検査の方法により受診者負担額が異なります。**受診者負担分を健診日当日に受付窓口でお支払いください。(現金払いのみ)**  
 b. **募集人数 120 名(胃カメラ:60 名、胃バリウム:60 名)のため申込者多数の場合は抽選となります。**
- (6) **健保委託機関の「福井県済生会病院」で受診する場合**  
 a. 健診費用は、**受診時に一旦全額お支払いいただき(現金またはクレジットカード払い)、後日健保組合へ補助金の請求をしてください。**  
 b. **募集人数 50 名、夫婦ドックは 10 組(20 名)のため申込者多数の場合は抽選となります。**  
 c. 胃部検査の方法は、原則胃カメラ(経口のみで経鼻は不可)となりますが、バリウムに変更することも可能です。バリウム希望者は申込書にご記入ください。  
 d. **希望により実施していた胃カメラ検査時の鎮静剤使用が 7 月 7 日受診から廃止となります。**  
 6 月実施の健診では、鎮静剤を使用していた胃カメラ検査が可能です。ご希望の方は申込書にご記入ください。ただし、希望者多数の場合は抽選となります。なお、前回の健診からの期間が空いていない方(10 カ月以上の間隔)は、1 年に 1 回の人間ドックとしては前回との比較ができないためお勧めできません。
- (7) **健保委託機関それぞれで受診枠数が決まっております。希望者多数の場合は抽選となります。**
- (8) **夫婦 1 日ドックはご夫婦(被保険者・被扶養配偶者)が同一日に同一の健診機関で受診し、ご夫婦一緒に健診結果を聞くことが条件です。**
- (9) 被扶養配偶者向けの健診案内は別途ご案内しますが、夫婦 1 日ドックをご希望の場合は、被保険者の申込書で受付いたしますので、配偶者様からの申込みは不要です。

健診機関		健診費用			募集 人数	補助額(上限)		受診者負担額	費 用 の 支 払 等 の詳細
健 保 委 託 機 関	福井県労働 衛生センター	胃部 検査方法	バリウム	44,000 円	20	35,000 円		9,000 円	上記(4) 参照
			胃カメラ	46,200 円	10			11,200 円	
	福井県予防 医学協会	胃部 検査方法	バリウム	38,500 円	60	35,000 円		3,500 円	上記(5) 参照
			胃カメラ	44,000 円	60			9,000 円	
	福井県済生 会病院	被保険者本人		47,850 円	50	35,000 円		12,850 円	上記(6) 参照
		夫婦 1 日ドック		2 名合計 95,700 円 (1 人 47,850 円)	10 組	被保険者 35,000 円 被扶養配偶者 35,000 円	2 名合計 25,700 円 (1 人 12,850 円)		
他健診機関 (個別)		被保険者本人のみ		35,000 円(税込)を上限として健診費用実費を補助					
		夫婦 1 日ドック		被保険者・被扶養配偶者それぞれ 35,000 円(税込)を上限として健診費用実費を補助					

※健保委託機関であっても、個別で予約し受診した場合は個別扱いとなります。

#### 【人間ドック検査項目】

\*感染症等の状況により健診機関が特定の検査項目について中止の判断をした場合は未実施可。

必須	区分	検査項目
★ (すべて必須項目)	既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
	呼吸器系	胸部 X 線、肺機能
	循環器系	血圧測定、心電図、心拍数
	腹部超音波	肝・腎・脾・胆・脾臓
	上部消化管系	胃部 X 線または内視鏡 ※胃がんリスク検診(ABC 検診)は不可
	下部消化管系	便潜血 (2 回法)
	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、HBs 抗原
	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール
	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、eGFR、尿沈渣
	血液系	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値、血小板数、MCV、MCH、MCHC
	血清反応	CRP
	眼科	視力、眼底

### ③ 脳ドック

- (1) 補助対象者は、35 歳以上の被保険者です。(3 年に 1 回の補助)
- (2) 他の健診(検診)と同時に受診した場合は、費用の内訳が確認できる領収書を発行してもらってください。
- (3) 生活習慣病健診や人間ドックにオプションとして頭部 MRI、MRA を実施した場合も脳ドックとして補助可能。

補助額	25,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
-----	-----------------------------

(健保委託機関で生活習慣病健診・人間ドックを受ける際の脳ドックオプション料金) \* 税込料金

委託機関	オプション料金	受診者負担額
福井県労働衛生センター	36,300 円	11,300 円
福井県済生会病院	38,500 円	13,500 円

※健保委託機関で脳ドック単独での申込は受け付けられません。(オプションのみ)

脳ドック 検査項目	区分	検査項目	区分	検査項目
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、聴力	画像検査	頭部 MRI、MRA
	循環器系	血圧測定、心電図	超音波検査	頸動脈
	採血・検尿		知能検査	記憶力・認知能力

### ④ 乳がん検診・子宮がん検診

- (1) 補助対象者は、被保険者(女性)で年齢制限はありません。
- (2) 乳がん検診・子宮がん検診それぞれの費用が確認できる領収書を発行してもらってください。

補助額	乳がん検診	4,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	子宮がん検診	4,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助

※健保委託機関で乳がん検診・子宮がん検診単独での申込は受け付けられません。(オプションのみ)

(健保委託機関で生活習慣病健診・人間ドックを受ける際のオプション料金) \* 税込料金

項目	委託機関	検査項目	オプション料金	受診者負担額
乳がん検診	福井県労働衛生センター	マンモグラフィ 1 方向 (40 歳未満推奨、50 歳以上推奨)	3,300 円	受診者負担無し
		マンモグラフィ 2 方向 (40 歳代推奨)	5,500 円	1,500 円
	福井県予防医学協会	乳房超音波検査 (40 歳未満推奨)	4,400 円	400 円
		マンモグラフィ 1 方向 (50 歳以上推奨)	4,400 円	400 円
		マンモグラフィ 2 方向 (40 歳代推奨)	7,700 円	3,700 円
	福井県済生会病院	乳房超音波検査 (40 歳未満推奨)	6,600 円	2,600 円
		マンモグラフィ 1 方向 (50 歳以上推奨)	4,950 円	950 円
		マンモグラフィ 2 方向 (40 歳代推奨)	6,600 円	2,600 円
		乳房超音波検査(マンモグラフィ併用の場合)	3,850 円	3,850 円
子宮がん検診	福井県労働衛生センター	頸部細胞診	3,850 円	受診者負担無し
		経膣エコー	3,300 円	受診者負担無し
		頸部細胞診・経膣エコーの両方	7,150 円	3,150 円
	福井県予防医学協会	頸部細胞診	4,400 円	400 円
	福井県済生会病院	頸部細胞診(経膣エコー検査サービス)	3,850 円	受診者負担無し

※福井県労働衛生センターでは乳房超音波検査は実施しておりません。

検査項目	区分	検査項目
	乳がん検診	視触診、超音波検査またはマンモグラフィ
	子宮がん検診	診察、経膣超音波検査、頸部細胞診



## ⑤ がん検診単独

- (1) 補助対象者は、被保険者で年齢制限はありません。ただし、前立腺がん検診についてのみ 35 歳以上の被保険者(男性)となります。
- (2) 胃がん、大腸がん、肺がん検診は、生活習慣病健診・人間ドックに含まれているため、生活習慣病健診・人間ドック受診者は補助の対象外となります。前立腺がん検診は、生活習慣病健診・人間ドックとの併用可。
- (3) それぞれの検診費用が確認できる領収書を発行してもらってください。

補助額	胃がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	大腸がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	肺がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	前立腺がん検診	1,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助

検査項目	区分	検査項目	区分	検査項目
検査項目	胃がん検診	X 線(バリウム)、内視鏡	肺がん検診	X 線、喀痰
	大腸がん検診	便潜血、内視鏡	前立腺がん検診	PSA

※胃がん検診に、胃がんリスク検診(ABC 検診)は認めません。

## ⑥ 歯科健診

定期的に歯科健診を受けることで、歯周病やその兆候の早期発見ができます。歯周病は糖尿病などの生活習慣病の原因ともなるので、早期発見・早期治療が大切です。

対象者	希望者	実施期間	通年
健診費用	無料(全額健保組合負担) ※二次健診(更に精密な検査や診断を必要とする場合)や治療には費用が発生します。		
受診場所	歯科健診センターと提携する全国の歯科医院 ※インターネットで提携医院が確認できます。 (歯科健診センター) <a href="http://www.ee-kenshin.com/">http://www.ee-kenshin.com/</a> ※歯科医院に直接連絡されても、この無料歯科健診は受けられません。		
健診メニュー (所要時間約 15 分)	一般歯科健診	虫歯・歯周病・歯垢・歯石・歯並びかみ合わせのチェック、その他お口にかかわるご相談	
	歯科矯正相談	矯正専門医によるカウンセリング	
	審美歯科相談	歯科医師によるカウンセリング	
	インプラント治療相談	歯科医師によるカウンセリング	

### 歯科健診受診までの流れ

#### [1] お申込み

健診のお申込みは、歯科健診センターのホームページより、歯科医院検索後、「歯科健診お申し込み」よりお申し込みください。

- メールアドレスを入力後、メールアドレス宛に予約フォームの URL が通知されます。URL よりサイトにアクセスの上、予約内容の登録をしてください。
- 入力項目中、以下の項目につきましては、ご自身の保険証または資格情報のお知らせ(右記見本参照)に記載されている内容を入力してください。
  - ・加入している組合/企業等 → 「健康保険組合」を選択してください。
  - ・健康保険組合名 → 「三谷」と入力してください。
  - ・会社名
    - 保険証をお持ちの方は事業所名称欄に記載されている会社名を入力してください。
    - 保険証をお持ちでない方は、ご自身の会社名を入力してください。
  - ・保険証記号および保険証番号
    - 保険証をお持ちの方は、保険証に記載されている記号および番号を入力してください。
    - 保険証をお持ちでない方は、資格情報のお知らせに記載されている記号および番号を入力してください。
    - 枝番は入力不要です。
    - (記号番号は任意入力となっていますが、入力をお願いします。)
- 受診希望日時等必要な項目に入力していただき、予約申込を完了してください。

#### [2] 健診日時の予約 → 歯科健診センターより提携歯科医院へ予約を行います。

#### [3] 健診予約日の連絡

健診予約完了後、センターより「歯科健診ご予約確定のご連絡」メールが送られてきます。記載されている健診日時・歯科医院情報をご確認ください。なお、申込みから予約日の連絡までは 4~5 日程お時間をいただきます。

#### 【4】 健診受診

健診当日は「歯科健診ご予約確定のご連絡」をご持参(または携帯電話での画面表示)のうえ、歯科医院へご来院ください。

#### 【5】 健診の説明

健診終了後、「歯科健康診断票」にもとづいた結果の説明をお受けください。

#### 【6】 健診アンケートのご協力

歯科健診の質の向上のために、センターよりアンケートのお願いをしております。

### 【各種健診(検診)に関する注意事項】

- 生活習慣病健診および人間ドックについては、**必須検査項目を欠かさず受診した場合のみ補助の対象**としますのでご注意ください。ただし、感染症等の状況により、特定の検査項目について健診機関が中止の判断をした場合はこの限りではありません。その場合は健保組合へご連絡ください。  
また、胃部検査や便検査の未実施者がいますが、必須検査項目となりますので未実施の場合は補助金の支給をお断りしております。(医師の指示等で受けられない場合を除く)
- 健診受診日時点で当健保組合の資格を喪失している場合は補助の対象となりませんのでご注意ください。
- **退職後に任意継続被保険者となった場合については、40 歳以上の方を対象とする特定健診のみ補助いたします。**(生活習慣病健診や人間ドックを受けた場合、特定健診の項目を満たしている場合に限り、7,150 円を補助いたします。)
- 健診は保険適用とはなりません。保険証、マイナ保険証、資格確認書を使用して健診は受けないでください。使用された場合は補助の対象外となります。(記号番号等の確認で提示を求められた場合を除く)

## 5. 健診(検診)費用請求書の受付締切日および請求方法

### ■ 健診(検診)費用請求書受付締切日 **2026 年 2 月末日** (健保組合必着)

\* 締切日後は受付できかねますので、可能な限り早い時期に健診を実施し、健診機関への支払いおよび結果表が届きましたら速やかに健保組合へ提出してください。

### ■ 請求方法

#### 1) 健保委託機関にて指定日に受診した場合

福井県労働衛生センター (生活習慣病健診または人間ドック)	胃部検査	生活習慣病健診 (バリウム選択者) ・生活習慣病健診 (胃カメラ選択者) ・人間ドック	受診者負担無しのため費用請求不要  健保組合への請求は不要ですが、健診日当日に健診機関の受付窓口で受診者負担分をお支払いください。(現金またはクレジットカード払い)
	オプション検査申込者	・オプションで脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診を申込みされた方は健保組合への請求は不要ですが、健診日当日に健診機関の受付窓口で受診者負担分をお支払いください。(現金またはクレジットカード払い)	
福井県予防医学協会	健保組合への請求は不要ですが、健診日当日に健診機関の受付窓口で受診者負担分をお支払いください。(現金払い)		
	オプション検査申込者	・オプションで乳がん検診、子宮がん検診を申込みされた方は健保組合への請求は不要ですが、健診日当日に健診機関の受付窓口で受診者負担分をお支払いください。(現金払い)	
福井県済生会病院	・健診日当日に健診機関の窓口で健診費用の全額(オプション検査費用も含む)をお支払いください。(現金またはクレジットカード払い) ・後日、健保組合へ費用請求してください。(別添「健康診断費用補助金請求書」に必要事項を記入し、領収書(写)を添付して健保組合へ提出)		

※健保委託機関で指定日に受診した場合は、健診結果表(写)および健診受診前に回答する問診票(写)の提出は不要です。

※受診者負担額は、3～5 ページの表をご確認ください。

## **2) 他健診機関で受診した場合(個別受診)、健保委託機関で指定日以外に受診した場合**

- ① 健診機関にて健診(検診)費用全額の支払いを済ませてください。
- ② 以下の書類を提出してください。
  - ・ 健康診断費用請求書
  - ・ 健診結果表(写) (表紙も含めすべてのページをコピーしてください。〈健診機関名・医師名等確認のため〉)
  - ・ 領収書(写)
  - ・ 40 歳以上の方は、健診受診前に回答する問診票(写)  
(健診機関へ提出される前にコピーをお取りください。)

## **3) 事業所より当組合へ請求される場合**

- ① 健診機関にて健診(検診)費用全額の支払いを済ませてください。
- ② 以下の書類を提出してください。
  - ・ 健診結果表(写) (表紙も含めすべてのページをコピーしてください。〈健診機関名・医師名等確認のため〉)
  - ・ 健診機関発行の請求書(写)および受診者別料金明細書(写)
  - ・ 領収書(写)
  - ・ 40 歳以上の方は、健診受診前に回答する問診票(写)  
(健診機関へ提出される前にコピーをお取りください。)
- ③ 提出された書類をもとに、当組合にて「健康診断費請求書」を作成、送付します。
- ④ 請求書の内容を確認し、振込先等必要事項を記入し、当組合へ返送してください。

以上

## **健康診断は受診した後が大切です！**

当組合では、疾病の予防・早期発見・重症化予防を目的として、健康診断で要精検・要治療に該当した方やメタボ判定で特定保健指導に該当した方、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいただきたい方などへの受診勧奨に取り組んでおります。

健診を受けただけでは病気は予防できません。健康保持のため、健診結果を有効に活用しましょう。

(送付先・お問い合わせ先)

〒910-8510 福井県福井市豊島 1-3-1 三谷ビル 5 階  
三谷健康保険組合

TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169

ホームページ <https://www.mitani-kenpo.jp>