

検（健）診・ドック補助

■請求できる者

組合員、加入配偶者のみ。その他家族の方は対象となりません。

■請求できる期間

受診した月の翌月から3年以内に請求してください。

（例：令和2年4月受診分→令和5年4月末までに互助組合受付）

■補助の内容

受診回数や検診の種類は問わず、年度15,000円までを補助

（検診の種類毎に100円未満切捨）

■補助対象外

- ①インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種
- ②健康保険が適用された検診等
- ③病気の予防に関係のない健康診断料（就職や、生命保険加入など）
- ④健康保険適用の検診等を受けるための食事代

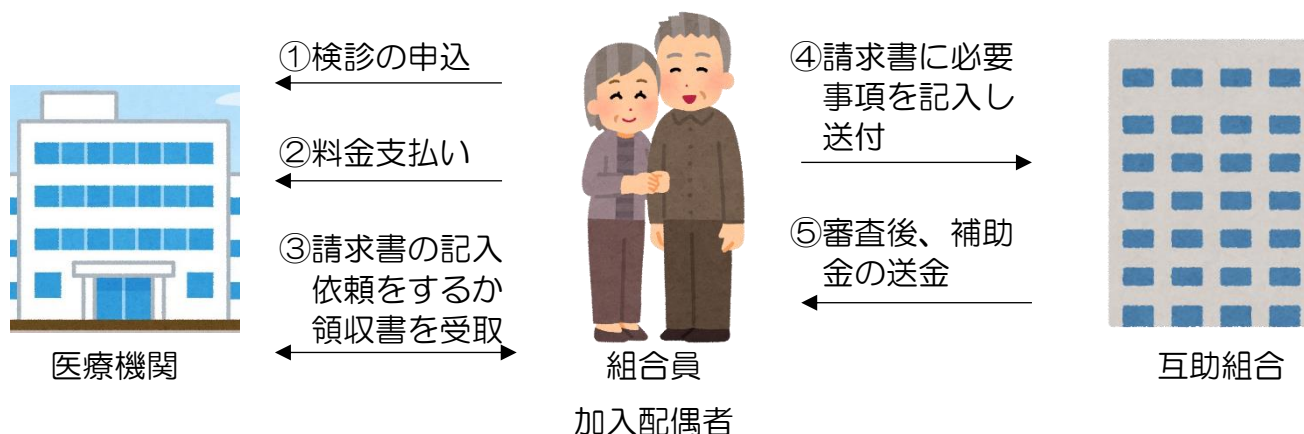
■補助金の送金

互助組合で受け付けた翌月末に送金しています。

送金通知は、1月末に送付しますが、記帳して確認してください。

（例：5月1日受付→6月末日送金）

■受診～送金の流れ



■請求方法

請求方法は医療機関に記入してもらう A 型請求、ご自身で記入する B 型請求の 2 通りの請求方法があります。

A 型請求の場合 (領収証等の添付は不要です。)

- (1) 退職組合員番号、区分、請求者(療養者)氏名、生年月日等をご自身で記入してください。(医療機関は記入できません)
※請求者(療養者)の押印欄は廃止しました
- (2) 医療機関に検(健)診・ドック補助金請求書を持参し、「病院(調剤薬局)領収欄」に記入を依頼する。
 - 検診の該当番号、検診内容、受診年月日、受診者名
 - 下部の所在地・医療機関名等の記入、押印
- (3) 互助組合に送付あるいは持参する。

B 型請求の場合

(領収証の添付が必要ですが、領収証で検診内容が分からない場合は、検診内容が記載されたものが必要です。)

- (1) 退職組合員番号、区分、請求者(療養者)氏名、生年月日等の記入
※請求者(療養者)の押印欄は廃止しました
- (2) 医療機関や市町でもらった領収証から必要事項を記入する。
 - 検診の該当番号、検診内容、受診年月日、受診者名
 - ※下部の所在地・医療機関名等の記入、押印は不要です。
 - 【領収証の要件は、次頁に掲載しています】
- (3) 互助組合に送付あるいは持参する。

※その他留意事項

☆ボールペンで記入して下さい。

☆1枚の請求書で年度を跨いでの記入も可能(5回分)ですので、1度にまとめた請求にご協力ください。(送金手数料削減のため)

☆医療機関等によっては、記入のために証明手数料等が必要になる場合がありますが、その費用は対象となりません。

記入例は「様式集」検診・ドック補助金請求書様式の裏面に掲載していますので、参照ください。

☆添付する領収証の要件

請求書に添付する領収証は以下の要件を満たしていないと審査できません。

- ① 受診者氏名 ② 医療機関名・印 ③ 領収金額
- ④ 受診年月日 ⑤ 検診内容

- ・領収証をもらった際に必ず確認してください。
- ・上記①～⑤の記載がないは、領収証に付記してもらってください。
- ・領収証原本が提出できない場合は、コピーしたものを添付してください。
(請求後は、領収証の返却はできません)

■検（健）診・ドック補助Q&A

Q1：「検（健）診・ドック補助金請求書」が手元にない（使ってしまった）。

A1：本書様式集からコピー、ホームページからダウンロード、互助組合に電話で送付依頼のいずれかにより入手してください。

Q2：人間ドックを受診したいが、指定の医療機関がありますか？

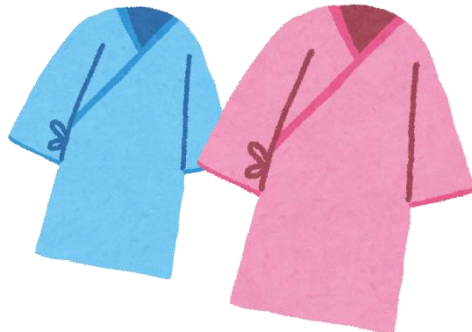
A2：互助組合では医療機関の指定はしていませんので、ご自身で希望される医療機関等に予約し受診後に請求してください。

Q3：領収証をもらったが受診者氏名や検診内容がない。

A3：領収証の要件（本頁上部）を参照し、要件を満たしていない箇所があれば、その領収証に医療機関に付記してもらってください。

Q4：市町が実施する検診やドックを受けたい。

A4：互助組合では市町が実施する検診やドックのスケジュールは把握しておりませんので、お住まいの市町役場にお問合せください。



送付先
及び
問合せ

〒850-8566

長崎市尾上町3-1 県教育庁福利厚生室内

(一財)長崎県教職員互助組合 退職互助部

TEL：095-824-4721 FAX：095-825-4792

平日 9時～17時45分