

会員共済制度ご加入者対象

2020年度健康診断費用助成のご案内

当所では、会員事業所の福祉向上・健康管理にお役立ていただくために「健康診断費用の助成」を行っております。健診助成を希望される方は、下記の内容をご確認のうえ受付期間内にお申し込み下さい。

■『助成A』または『助成B』のどちらか一方のみ助成します。

助成申込書 → ウラ面

助成 A 1名につき上限5,000円(消費税込) 1事業所2名まで

【助成対象の健診】**各種健康診断** 生活習慣病予防健診・特定健康診査・各種ドック健診など
(※傷病に伴う検査・定期検診など、保険診療分は対象となりません。)

【助成対象の医療機関】

●当所指定医療機関

- ・(一財)津山慈風会 津山中央病院 津山中央健康管理センター
津山市川崎1756-7 (健診予約 ☎21-8333)
- ・(一財)江原積善会 E Sクリニック 津山市津山口308 (健診予約 ☎23-3000)
- ・(公財)中国労働衛生協会 津山検診所 津山市戸島634-25 (健診予約 ☎28-7311)

●岡山県内の健診実施医療機関

社会保険等の生活習慣病予防健診を実施している健診医療機関の他、特定健診を実施している全ての医療機関が対象です。
※助成Aについては、昨年度(2019年度)に助成を受けた被保険者の方は、今年度の対象になりません。

助成 B 1名につき上限2,000円(消費税込) 1事業所15名まで

【助成対象の健診】**集団健診** 事業所単位での集団健診が対象です。35歳未満の方も安価で受診できます。受診希望者が15名以上の場合は、健診バスの出張健診も利用できます。

【助成対象の医療機関】

●当所指定医療機関

(公財)中国労働衛生協会 津山検診所 津山市戸島634-25 (健診予約 ☎28-7311)

■助成対象者：2020年4月1日現在、生命共済制度「ごんちゃん共済」または「団体扱アクサ生命保険」の加入者(被保険者)であること。

※但し、健診受診時に共済契約を解約されている場合は助成できません。
※助成Aは、昨年度に当健診助成を受けていない被保険者の方が対象です。

■申込受付期間：2020年4月15日(水)～5月29日(金)

※4月14日以前の申込みは、受付しておりません。
※申込書を受付後、助成の対象にならない方(事業所)には当所からご連絡いたします。

■助成定員：≪助成A：220名≫≪助成B：200名≫

※先着順で、定員を超えた場合はキャンセル待ちになります。

■対象健診期間：2020年4月1日(水)～2021年3月26日(金)の受診分

■助成方法：●当所指定医療機関の場合

医療機関窓口で、受診費用請求額から助成額が差し引かれます。

※但し、助成申込受付前の4月1日～14日までに受診の方は、医療機関窓口で健診費用を全額お支払いいただき、助成申込書と下記の必要書類をご持参のうえ当所へご請求下さい。

●岡山県内の健診実施医療機関の場合

受診後、助成申込書と下記の必要書類をご持参のうえ、当所へご請求下さい。

≪必要書類等≫・健診領収書の写し(健診費用・受診者氏名・受診日が確認できるもの)
・領収書兼請求書(裏面下部)・受取人の印鑑

■助成金支払期限：2021年3月26日(金)

■助成申込方法：裏面の「助成申込書」(助成A、助成Bのどちらか一方)に記入捺印のうえ、事業所単位(FAX・郵送・持参)でお申し込み下さい。

※FAXの場合は、当所まで送信確認の電話をして下さい。

■健診予約・健診申込について(必ずお読みください)

※健診の予約は、各医療機関へ直接申込み下さい。当所から予約は致しません。
※生活習慣病予防健診を利用される場合は、各健康保険協会等への申込みも併せて必要です。
※特定健診を利用される場合は、受診時に市町村、健康保険協会が発行する受診券が必要です。

助成申込・お問合せ先：津山商工会議所 共済保険班 〒708-8516 津山市山下30-9

TEL:22-3141 FAX:23-5356

2020年度 助成申込書

□ 助成A 各種健康診断費用

		※ 受付 No.		No.		/No.	
		※ 受付日		※ 共済事業所		No.	
事業所名	印			電話	() -		
				FAX	() -		
所在地	〒			担当者			
受診者1	ふりがな			受診予定医療機関	・津山中央健康管理センター ・ESクリニック ・中国労働衛生協会 ・他()	受診予定日	月 日 予約(済・未)
	氏名	(男・女)					
	生年月日	昭・平	年	月 日生	加入健康保険	・社会保険 ・国保 ・建設国保 ・他()	加入共済制度
受診者2	ふりがな			受診予定医療機関	・津山中央健康管理センター ・ESクリニック ・中国労働衛生協会 ・他()	受診予定日	月 日 予約(済・未)
	氏名	(男・女)					
	生年月日	昭・平	年	月 日生	加入健康保険	・社会保険 ・国保 ・建設国保 ・他()	加入共済制度

※申込み時点で、受診医療機関・受診日が決まっていない場合は、予定でご記入いただき決定後に当所までご連絡下さい。

□ 助成B 集団健診費用 (公財)中国労働衛生協会

		※ 受付		No.		
		※ 共済事業所		No.		
事業所名	印			電話	() -	
				FAX	() -	
所在地	〒			担当者		
受診予定者数	(うち共済加入者) 名			受診予定日	月 日 予約(済・未)	

※受診予定者のうち、助成対象の共済加入者を以下に記入して下さい。別途名簿を添付しても構いません。

受診者氏名(ふりがな)	加入共済制度	受診者氏名(ふりがな)	加入共済制度	受診者氏名(ふりがな)	加入共済制度
1	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	6	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	11	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()
2	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	7	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	12	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()
3	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	8	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	13	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()
4	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	9	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	14	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()
5	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	10	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()	15	・ごんちゃん共済 ・他アクサ生命保険 ()

健康診断費用 助成A 領収書(兼請求書)

【商工会議所窓口用】

津山商工会議所 宛

2020年度健康診断費用の助成金を請求します。

請求金額	_____ 名分
	_____ 円

事業所名

左記の金額を領収しました。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名又は
受取人氏名

印

●上記の「助成A 領収書(兼請求書)」は、当所が指定する医療機関以外で受診された場合など当所窓口で助成金を受取る時に、記入捺印のうえご提出ください。
【添付書類】健診医療機関の領収書(健診費用・受診者氏名・受診日が確認できるもの)

※商工会議所記入欄

支払日:	_____ 月 _____ 日	担当印	確認印
助成金額:	_____ 円		