

2024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込みください。

■『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 (☎21-8333)
- ・(一財)江原積善会 E Sクリニック (☎23-3000)
- ・(公財)中国労働衛生協会 津山検診所 (☎28-7311)

●岡山県内の健診実施医療機関

※助成Aについては、昨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 (☎28-7311)

■助成対象者：2024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。

■申込受付期間：2024年4月10日(水)～5月31日(金)

■助成定員：≪助成A：200名≫≪助成B：180名≫ ※先着順

■対象健診期間：2024年4月1日(月)～2025年3月21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、4月10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、当所へご請求ください。(請求方法は、下記岡山県内の健診実施医療機関の場合をご参照ください)

●岡山県内の健診実施医療機関の場合

受診後、下記の添付書類をメール等でご提出のうえ、当所へご請求ください。確認後、ご指定の保険料引落口座へお振込み致します。

◎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）

■助成金支払期限：2025年3月21日(金)

WEBフォームからのお申込はこちら→

■助成申込方法：①二次元コードを読み取りWEBフォームより申込

②右記URLより申込 <https://forms.gle/XLUm7mVqDUKzmGwVA>

③FAXで申込（当所まで送信確認をお願いします）



■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ください。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。

2024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				電 話	()	—		
				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	
	氏 名					加入共 済制度	・ごんちゃん共済 ・他のアクサ生命保険	予約 (済 ・ 未)
	生年月日	昭・平	年 月 日生			(男・女)		
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	
	氏 名					加入共 済制度	・ごんちゃん共済 ・他のアクサ生命保険	予約 (済 ・ 未)
	生年月日	昭・平	年 月 日生			(男・女)		

※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ください。

□ 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				電 話	()	—
				担 当 者		
受診 予定者数	(うち共済加入者)			受診 予定日	月 日	予約 (済 ・ 未)
	名	名	名			

※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ください。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

助成申込・お問合せ先：津山商工会議所総務課 〒708-8516 津山市山下30-9
 TEL: 22-3141 FAX: 23-5356 メール: info@tsuyama-cci.or.jp

