人間ドックをお申込みされる方
【実施要領】

R8年
アンリツ健康保険組合

＊年齢はR9.3.31現在

補助対象者	35歳以上の被保険者 （任継継続被保険者含む）	35歳以上の被扶養配偶者
受診期間	被保険者	R8年4月 ～ R8年9月
	被扶養配偶者	R8年7月 ～ R9年2月
補助金	基本料金（税込）の73%を補助（上限額あり） 注）人間ドック補助は、年度1回を限度とする	
	［一般］被保険者・被扶養配偶者	（上限）32,500円
	［任継］被保険者・被扶養配偶者	（上限）27,500円
自己負担	・基本料金（税込）の27% ・胃内視鏡に変更した際の差額分　・コースに含まれないオプション検査項目費用 ・婦人科検査分（子宮/乳房）➡ 後日【婦人科検診補助金申請書】提出で補助あり ［被保険者用］　［被扶養者用］	

■申込～受診まで

健診機関申込	［人間ドック契約健診機関一覧］より健診機関を選択し、受診者本人が健診機関に直接申し込んでください。　【人間ドック契約健診機関一覧】 ※必ず『アンリツ健保の補助を利用する』旨を伝える
健保申込	受診日の2週間前までに【人間ドック申込書 兼 利用券】を提出　*PDFでの提出も可 【人間ドック申込書 兼 利用券】　※健保受領後、「利用券」としてお渡しします
受診	「人間ドック申込書 兼 利用券」と「 マイナ保険証/資格確認書」を健診機関窓口に提示し、受診
支払	受診日当日、自己負担分をお支払いください
結果	受診者（自宅） 及び 健保組合 に送付されます

変更・キャンセル	健診機関で受診日を変更した後、必ず健保組合にご連絡ください

注意事項	●基本項目の検査はすべて受診してください（＊原則、キャンセル不可） ※医師等からの特別な理由により辞退される方は、事前にアンリツ健保にご相談ください。 ●会社の定期健康診断の代わりに人間ドックを受診する方は、9月までにご受診ください （特定保健指導実施の関係で健診結果が必要になるため） 受診期間内に受診できない方は、事前に健保組合にご相談ください ●任継者健診・被扶養者健診を受ける方は、人間ドックの補助は受けられません。 （補助はどちらか一方となります）
その他連絡事項	○人間ドックの結果により、健保組合からご連絡させて頂くことがございます ○会社の定期健康診断の代わりに受診される方の結果は、健保組合から健康管理室へ提供します。 提供することに同意いただけない方は、健保申込時にお知らせください

申込・問合せ先	アンリツ健康保険組合 （AGX）	AGX@zz.anritsu.co.jp TEL 046-296-6720 （内）821-4300