

【AW健保に加入しているお勤めの被保険者の方】

生活習慣病予防健診補助金について

人間ドックや当健康保険組合が契約していない健診機関で受診された場合など、
受診当日に全額自己負担された費用については補助金を受け取ることができます。

以下の書類をそろえて健康保険組合まで送付ください。

- (1) 「生活習慣病予防健診補助金交付申請書」
- (2) 「質問票」〈40歳以上の方のみ〉
- (3) 「領収証(原本)」
- (4) 「健診結果表(コピー)」



後日、補助金交付申請書にご記入いただいた被保険者名義口座にお振込みいたします。

※補助金限度額を超えた分は自己負担となります。

【補助金額】 (税込) ★2021年4月1日以降受診分より適用

事業所負担分	6,600 円
---------------	----------------

※事業所負担分の精算方法は事業所により異なりますので、会社担当者にご確認下さい。

事業所負担分を支給された上でさらに自己負担した健診料金が大きい場合は健保に
下記上限まで補助金申請が可能です。

↓胃部検査と眼底検査の有無で上限金額が変わります。

選択検査	眼底検査 有り	眼底検査 無し
① 胃バリウム検査	19,800 円	18,150 円
② 胃カメラ検査	19,800 円	18,150 円
③ 血清ペプシン-ゲン検査	13,200 円	11,550 円
④ 胃部検査受診なし	8,800 円	7,150 円

※①～④から1つのみ補助金の対象となります。

!!注意!!

☆ 健診受診当日にエア・ウォーター健康保険組合の資格を喪失されている場合は健診補助金を受け取ることができなくなります。

☆ 健診受診の年度は 4月1日～翌年3月31日までとし、年度内受診された1回のみを補助金の対象とします。

2回目からは全額自己負担となりますので、健診時期に気を付けてください。

☆ この他に別途がん検診等を受診していただいても補助金を受けていただくことができます。

詳しくは、「各種がん検診等について」をご覧ください。

「各種がん検診」の対象者

本人・続柄「妻」の方(任意継続の方含む)のみです。