

令和6年度 総合健診(人間ドック)等の受診料補助要項

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団

厚生財団では、総合健診(人間ドック)とオプション検査を受診された団員に、受診料の補助を行います。補助を申請するときは、次の補助内容及び注意事項を確認のうえ、「人間ドック等補助申請書」により手続きをしてください。

人間ドック

補助対象 現職団員・継続団員本人が受診する人間ドック
補助回数 年度内1回
補助金額

日帰りドック(充実ドック含む)	15,000円
1泊2日ドック	25,000円

健診機関 (1) 財団契約機関…別紙「財団契約機関・受診料金一覧」をご覧ください。
(2) 契約機関以外の医療・健診機関

注意事項 次の助成制度等を利用した場合は、厚生財団の補助を重複して受けることができません。
①国民健康保険組合の助成制度、市町村が行う健康診査制度を利用した健診
②共済組合(公立学校・文部科学省・私立学校等)の助成制度
③一般財団法人新潟県教職員互助会の「人間ドック受診助成」
④医療機関・健診機関で独自に設ける優待制度(特別料金など)
⑤上記以外の団体等の助成制度

備考 団員のご家族と元団員は、財団契約機関のみ契約料金で受診することができます。
(詳細は裏面参照)

オプション検査

補助対象 現職団員・継続団員本人が自己負担で受けたオプション検査(単独受診も含む)
補助回数 年度内それぞれ1回
補助金額

肺がん検診(ヘリカルCT)	4,000円	マンモグラフィ検査	1,500円
肺がん検診(喀痰細胞診)	1,500円	乳がん超音波(エコー)検査	1,500円
C型肝炎検査(HCV抗体)	1,000円	子宮頸がん細胞診検査	1,500円
前立腺検査(PSA)	1,000円		

健診機関 (1) 財団契約機関…別紙「財団契約機関・受診料金一覧」をご覧ください。
(2) 契約機関以外の医療・健診機関

注意事項 次のいずれかに該当するときは、厚生財団の補助を受けることができません。
①国民健康保険組合の助成制度、市町村が行う健康診査制度を利用した検診
②診療行為等で健康保険証を利用した検査(健康保険が適用されているもの)
③検査内容が人間ドックのコースに含まれている
④受診時の自己負担が補助額に達していない

申請期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日(随時受付)

申請先

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団

〒951-8516 新潟市中央区東中通1番町86番地73

TEL (025) 228-3581 FAX (025) 224-8830

URL <http://www.koseizaidan.or.jp> 申請書をダウンロードしてお使いいただけます。

補助申請手続きの流れ

財団契約機関で受診する場合（受診機関①～⑤）

厚生財団と契約を結ぶ県内5つの健診機関では、契約料金から補助金分を差し引きます。契約機関を利用するときは、受診前に補助申請書を厚生財団に提出してください。申請書を提出しないで受診した場合、契約料金は適用されず、補助金も差し引きされません。別紙「財団契約機関・受診料金一覧」を参照して受診する健診機関を決定してください。

1. 健診予約	健診を受けたい財団契約機関へ直接予約をします。その際に、厚生財団の補助制度を利用する旨をお申し出ください。 予約後の変更や取り消しは健診機関へ直接連絡をしてください。
↓	
2. 補助申請 (FAX可)	「人間ドック等補助申請書」を厚生財団へFAXまたは郵送します。 事前申請が無いと補助金を差し引くことができませんので、受診日の約2週間前までには申請書を提出してください。
↓	
3. 健診案内	健診機関から受診案内などが発送されます。
↓	
4. 受診	当日受診後、補助金が差し引かれた受診料金を窓口でお支払いください。 この場合、厚生財団への受診後の手続きは不要です。

契約機関以外の医療・健診機関で受診する場合

契約機関以外の医療・健診機関では、一般料金を支払った後の申請により、本人口座へ送金します。健診の予約や検査項目・受診料金などの詳細については、受診機関へ直接お問い合わせください。

1. 健診予約	医療機関・健診機関へ直接予約をします。 厚生財団以外の補助と重複できませんので、必ず一般料金でお申し込みください。
↓	
2. 受診	当日は受診料金を全額お支払いください。
↓	
3. 補助申請 (FAX不可)	①「人間ドック等補助申請書」と②「受領書の写し」を厚生財団へ郵送します。 申請書の口座欄を必ず記入してください。 受領書に検査項目が明記されていない場合、受診明細書を添付してください。
↓	
4. 送金	補助金が本人口座へ送金されます。

オプション検査の補助申請手続き

人間ドックの補助の有無にかかわらず、自己負担で受診したオプション検査分だけの補助を申請することができます。現職団員と継続団員で申請方法が異なります。

現職団員	全ての医療・健診機関において、受診後の申請により本人口座へ補助金を送金します。 申請方法… 契約機関以外の医療・健診機関で受診する場合 を参照
継続団員	人間ドックの手続きと同様に、契約機関と契約外の機関では手続きが異なります。 申請方法… 財団契約機関で受診する場合 契約機関以外の医療・健診機関で受診する場合 を参照

○団員のご家族・元団員の人間ドック受診について

厚生財団員のご家族と元団員は、財団契約機関で受診の場合のみ契約料金で人間ドックを受診することができます。ただし、受診料補助は受けられません。

- 申込方法…………… 財団契約機関へ直接予約をします。団員の家族または元団員として申し込む旨を健診機関へお伝えください。厚生財団への手続きは不要です。
- 健診機関・受診料金… 別紙「財団契約機関・受診料金一覧」をご覧ください。

人間ドック等補助申請書

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長様

下記のとおり申請します。 令和 年 月 日

* 太枠内の該当する所を記入
* 職員コードは現職団員のみ記入
* 新潟市の職員は8桁の番号を記入

ふりがな			生 年 月 日	性別
団員氏名	印		(大正) (昭和) (平成) 年 月 日	(男) (女)
職員コード			団員区分	(現職団員) (継続団員)
現住所	(〒 -)			
勤務先				
日中連絡先	TEL ()	(自宅) (携帯) (勤務先)		
受診日	令和 年 月 日			
受診内容 (☑をつける)	健診	<input type="checkbox"/> 日帰りドック <input type="checkbox"/> 1泊2日ドック		
	オプション検査 (7種類)		<input type="checkbox"/> マンモグラフィ検査	
	<input type="checkbox"/> 肺がん検診(ヘリカルCT) <input type="checkbox"/> C型肝炎検査(HCV抗体)		<input type="checkbox"/> 乳がん超音波(エコー)検査	
<input type="checkbox"/> 肺がん検診(喀痰細胞診) <input type="checkbox"/> 前立腺検査(PSA)		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん細胞診検査		
受診機関 (☑をつける)	<input type="checkbox"/> ①新潟県健康管理協会		A 新潟健診プラザ C 長岡健康管理センター	
	<input type="checkbox"/> ②新潟県けんこう財団【施設記号__】		B 西新潟健診プラザ	
	<input type="checkbox"/> ③上越医師会 上越地域総合健康管理センター			
<input type="checkbox"/> ④新潟県労働衛生医学協会【施設記号__】		A 新潟健診スクエア F 小出検診センター		
<input type="checkbox"/> ⑤新潟県保健衛生センター		B プラカ健康増進センター G 新津成人病検診センター		
<input type="checkbox"/> ⑥上記以外の医療・健診機関〔契約外〕		C 県央健診スクエア H 佐渡検診センター		
機関名【		E 十日町検診センター I アクアアレ長岡 健康増進センター		
記入する		】		

※受診機関①～⑤でオプション検査分のみを申請する現職団員と、⑥の方は口座を記入してください。

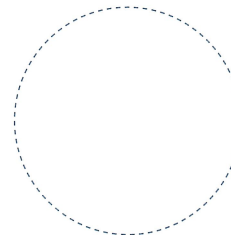
受取金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協	フリガナ	
		口座名義人	
	支店 支店番号 ()	口座番号	
受診機関への支払料金	1. 人間ドック	円	受診後に添付書類と併せて提出してください。
	2. 個別検査またはオプション検査	円	

記入された個人情報、個人情報保護規程に基づき財団事業以外には利用いたしません。

財団処理欄

番号	送金年月日	贈与額
		円

受付印



理事長	理事	事務長	係	点検	照合