

申請期限：令和9年2月26日

被保険者(申請者)情報

被保険者等の記号 番号(右づめ) 氏名 (フリガナ)

住所 (〒 -) (都 道 府 県) (市 郡 区)

振込先指定口座

金融機関 名称 (銀行 金庫 信組 本店 支店) (支店コード) (農協 漁協 その他) (出張所 本所 支所)

預金種別 1 1.普通 □座番号 左づめでご記入ください。

□座名義 ▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入下さい) □座名義は 被保険者名義のみ

申請内容

氏名 □被保険者 □昭和 年 月 日 □被扶養者(家族) □平成

受診医療機関名： 生年月日

受診日： 令和 年 月 日 支払額： 円 申請コース：

申請コース一覧 (年齢基準日：令和9年3月31日)

コース	内容	補助上限額	対象者	年齢
A	人間ドック ※胃部検査(X線または内視鏡)が無い場合には上限20,000円	半日 30,000円 一泊 40,000円	被保険者 被扶養者 任意継続	35歳以上
B	生活習慣病予防健診 胃部(X線または内視鏡)or腹部エコーあり	15,000円 20,000円	被扶養者 任意継続	30歳以上
C	脳ドック ☆AおよびBのオプション/単独 いずれも申請可 頭部CT・MRI・MRA ☆いずれか一つでも可	30,000円	被保険者 被扶養者 任意継続	35歳以上
D	乳がん子宮頸がん検診 ☆AおよびBのオプション/単独 いずれも申請可 マメガラー・乳腺エコー・子宮頸部細胞診 ☆いずれか一つでも可	10,000円	被保険者 被扶養者 任意継続	全年齢
E	大腸内視鏡検診 ☆AおよびBのオプション/単独 いずれも申請可	25,000円	被保険者 被扶養者 任意継続	30歳以上

翌年度(令和9年4月以降)からはけんぽマイページでの申請のみとなります。(紙申請は終了)

けんぽマイページへのアクセスはこちら



- 年度内1人1回に限ります。(4月1日以降受診のもの)
- コースA or BとC、D、Eの併給が可能です。
- C、D、E オプション検査の場合、内訳明細が必要です。
- 「保険診療扱いでの受診」は補助対象外となります。
- A および B において検査項目不足の場合、補助金額が減額されることがあります。

健保使用欄

身・体・BMI・腹囲 / 血圧 / 尿糖・尿蛋白
赤血球・Hb・Hct / GLU・HbA1C
GOT・GPT・γ-GTP / CRE・e-GFR / 胸X線
HDL・LDL・TG / 心電図 / 胃部【X線・カメラ】
腹部【エコー・CT】 / 大腸【Hb・カメラ】

受付日付印