



# 健康管理・健康増進事業

## 1 人間ドック等受診料助成

人間ドック・脳ドックを自己負担で受診された場合、受診料の一部助成が受けられます。



会員本人

**[利用資格]** 会員本人

**[利用回数]** 年度内に各1回

**[助成金額]**

- ①日帰り人間ドック：自己負担額の半額(上限5,000円) ※100円未満切捨て。
- ②1泊人間ドック：自己負担額の半額(上限10,000円) ※100円未満切捨て。
- ③脳ドック：自己負担額の半額(上限5,000円) ※100円未満切捨て。  
※MRI・MRA検査を同時に実施した場合のみ助成対象となります。
- ④協会けんぽの生活習慣病予防健診に「付加健診(40歳・50歳になる方対象)」をプラスした場合、  
付加健診分のみ日帰り人間ドック同様に助成。  
：自己負担額の半額(上限5,000円) ※100円未満切捨て。

※上記①～②、④の受診者で、受診年度内に「40歳・45歳・50歳」になる方はプラス5,000円の助成です。  
ただし、自己負担額が上限となります。下記、参考例を確認してください。

**[必要書類]** 人間ドック等受診料助成申請書(P.69)・領収書(写し)  
(原則、領収書は会員宛のもので、人間ドック・脳ドック・付加健診と明記されているものに限る。)  
※事業主が実施することが法律で義務づけられている一般健康診断のみでは、助成の対象にはなりません。  
※事業所が受診料を支払い、会員から自己負担額を徴収する場合は、事業所からの領収書と医療機関からの請求書  
が必要です。  
※付加健診分の助成を受ける場合は、金額のわかる明細も添付してください。

**[利用方法]**

- 1)医療機関で人間ドック・脳ドック・協会けんぽの付加健診を受診する。
- 2)必要書類を用意して、えふ・サポートに申請する。【ご申請は郵送または窓口へご持参ください】  
※人間ドック・脳ドックの両方受診された場合、申請書は人間ドック分・脳ドック分それぞれ提出してください。
- 3)毎月15日の営業時間内(休業日の場合は前営業日)までに受理した書類は当月21日に助成金  
お振込みします。(休業日の場合は前営業日)  
※助成金は、事業所の会費引落口座にお振込みします。会費引落口座以外をご記入の場合、受付する事はできません。

**[その他]**

- 書類の押印箇所は、朱肉を使って認印で押印してください。(スタンプ印不可)
- 受診日に、会員資格のある方のみ助成対象です。
- 年度内に受診した人間ドック・脳ドック・協会けんぽの付加健診の、年度内申請に協力してく  
ださい。
- 受診後、1年以内に申請してください。  
昨年度受診分でも助成の対象となりますが、利用回数は今年度にカウントされます。  
※3月15日(休業日の場合は前営業日)以降に受理した申請書は、4月振込になるため、利用回数は翌年度分として  
カウントされます。  
※年度内とは、4月1日～翌年3月31日です。

**参考例1** 年度内40歳になる方で、日帰り人間ドックの自己負担額が25,000円だった場合  
助成金額①より、自己負担の半額は12,500円だが、上限額5,000円。  
年齢加算助成5,000円をプラスし、合計10,000円の助成。

**参考例2** 1泊人間ドックと脳ドックを受診し、人間ドックの自己負担額が50,000円・脳ドックの自己負担  
額が20,000円だった場合  
助成金額②より、自己負担の半額は25,000円だが、上限額10,000円。  
助成金額③より、自己負担の半額は10,000円だが、上限額5,000円。  
合計15,000円の助成。※申請書は人間ドック分・脳ドック分それぞれ提出してください。

**参考例3** 年度内50歳になる方で、協会けんぽの生活習慣病予防健診に「付加健診」をプラスし、自己負担額  
が4,802円だった場合  
100円未満を切捨て、4,802円→4,800円。  
助成金額④より、自己負担の半額は2,400円。  
年齢加算助成5,000円をプラスすると、合計7,400円。  
自己負担額を超えるため、助成額は自己負担額の4,800円。

## 【えふ・サポート割引契約医療機関】

えふ・サポートでは、下記医療機関と割引契約をしております。ぜひご利用ください。  
 なお、下記以外の医療機関で人間ドックを受けられた場合も助成対象となります。  
 ※えふ・サポートの会員であることを必ず告げて予約をしてください。そして、会員証を提示して受診してください。  
 ※掲載内容は2021年3月現在のものです。内容変更がある場合がありますので、予めご了承ください。

(一財)大原記念財団 大原総合病院 健診予防センター	福島市上町6-1 ☎024-523-1120(センター直通) ■日帰ドック 38,000円→36,000円(税別) ■日帰ドック(婦人科検診含) 40,000円→38,000円(税別) ■2日ドック 54,000円→51,000円(税別) ※2日ドックは、通院のみとなります。 ※別途消費税がかかります。
福島医療生協 わたり病院 健診センター	福島市渡利字中江町34 ☎024-522-3446 ■日帰ドック 43,200円→39,000円 ■1泊ドック(大腸透視) 64,800円→61,000円 ■1泊ドック(大腸内視鏡) 68,040円→64,300円
きらり健康生活協同組合 須川診療所	福島市野田町1-12-72 ☎024-531-6311 ■日帰ドック 33,000円→23,100円(税込) ■1泊ドック 60,500円→55,000円(税込)
福島西部病院 健診センター	福島市東中央三丁目15 ☎024-533-2122 ■日帰人間ドック 精密コース 43,000円→41,000円(税別) ■日帰人間ドック 精密コース(乳がん検査・子宮がん検査含む) 50,000円→48,000円(税別)
(公財)福島県保健衛生協会 総合健診センター	福島市方木田字水戸内19-6 ☎024-546-3533 ■日帰ドック 一般コース 42,900円→40,700円(税別37,000円) ■日帰ドック 女性コース(子宮ガン・乳ガン検査含) 48,400円→45,100円(税別41,000円) ※税率によって変わります。※人間ドックの料金に変更となる場合もありますのでご了承ください。
医療法人 創仁会 東日本診療所	福島市成川字台28-1 ☎024-545-5801 ■日帰ドック 33,000円→30,000円(税込)
社会医療法人 福島厚生会 福島第一病院	福島市北沢又字成出16-2 ☎024-557-5111 ■日帰コースドック 38,000円→37,000円(税別)

申請書と一緒に、領収書(写し)は必ず、提出してください。

※領収書は会員宛のもので、人間ドック・脳ドック・付加健診と明記されているものに限ります。

※事業所が受診料を支払い、会員から自己負担額を徴収する場合は、事業所からの領収書と医療機関からの請求書が必要です。

### 記入例：「人間ドック等受診料助成申請書」

※コピーしてお使いください。  
令和 年 月 日

#### 人間ドック等受診料助成金申請書

一般財団法人福島市中小企业福祉サービスセンター 理事長

事業所名	えふ・サポート(株)	
会員番号	00001-00001	
会員氏名	野田 次郎	
生年月日	昭和 2年 1月 1日	
連絡先	〒000-0000 自宅・携帯電話)平日の日の中のみ 000-0000-0000	

下記のとおり、**領収書(写)**を添えて助成金の申請をします。

1. 受診内容
 

① 日帰り人間ドック	② 1泊人間ドック	③ 脳ドック
④ 生活習慣病予防健診に付加健診を併せたもの		
2. 医療機関名  
えふ・サポート病院
3. 受診月日  
令和 2年 1月 1日 ~ 令和 2年 1月 1日まで(1泊(日帰り))
4. 自己負担金額  
¥35000円 ※「生活習慣病予防健診に付加健診を併せたもの」を受診した場合は、付加健診の料金のみ対象です。
5. 申請金額  
¥50000円 ※助成金額：自己負担額の半額(上限 日帰り5,000円・1泊10,000円・脳ドック5,000円)  
※100円未満は切り上げ、100円未満は切り捨てさせていただきます。
6. 振込口座  
※事業所の会費引落口座を記入してください。

振込先	
東北労働 銀行(支店) 福島 本店	(印)
口座番号(振込)	口座名義
(印) 1 2 3 4 5 6 7	えふ・サポート(株)

## 2 インフルエンザ予防接種料助成

インフルエンザ予防接種を自己負担で受けた場合、接種料の一部助成が受けられます。



会員本人

**[利用資格]** 会員本人

**[利用回数]** 年度内に1回

**[助成金額]** 上限1,500円 【事業所で助成している場合は、自己負担分のみ対象】

※お住いの各市町村で行っている高齢者接種費用助成等を使用し、自己負担額が1,500円以下なら、その金額のみの助成となります。

※令和2年度福島市の場合、インフルエンザ予防接種高齢者助成額は1,400円(窓口支払)、そのため助成金額は1,400円。なお、各市町村によって金額は異なります。

**[接種対象期間]** 10月～翌年1月末まで

**[申請受付期間]** 10月～翌年1月末まで

**[必要書類]** ○事業所会員数 1人 の場合

インフルエンザ予防接種助成金申請書(会員数1人) (P.70)  
領収書(写し)

○事業所会員数 2人以上 の場合

インフルエンザ予防接種助成金申請書(会員数2人以上) (P.72)  
インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書 (P.71)  
領収書(写し)

※必ず、「取りまとめ書」と「インフルエンザ予防接種助成金申請書」の2種類の申請書を一括で提出してください。

※申請する会員全員分の押印が必要です。必ず、朱肉を使って認印で押印してください。

※会員数によって申請書が違います。

※領収書は「インフルエンザ予防接種料」、「接種日」、「接種者(会員本人)氏名」が明記されているものに限り、領収書の記載が「予防接種」のみで「インフルエンザ」という記載がない場合は、予防接種時に発行される「インフルエンザ予防接種済証」のコピーもあわせて添付してください。金額のみのレシートは不可。

※事業所が接種料を支払い、会員から自己負担額を徴収する場合は、医療機関からの領収書と、自己負担額がわかる書類(事業所が会員宛に発行した領収書のコピー等)が必要です。

※医療機関からの領収書で会員名の記載がない場合は、事業所独自に受診者が確認できる名簿を作成し添付してください。

**[利用方法]**

1) 接種対象期間内にインフルエンザ予防接種を受ける。

2) 事業所が一括で必要書類をとりまとめて、1月末までにえふ・サポートに申請する。

【ご申請は郵送または窓口へご持参ください】

※事業所複数回の申請及び会員個人より直接申請は受付することはできません。必ず、事業所一括で申込みしてください。

3) 助成金は事業所の会費引落口座にお振込みします。

※申請から約1ヵ月程度でのお振込みを予定しており、振込前には事業所に通知書を送付します。

※事業所の会費引落口座以外を記入の場合、受付する事はできません。

**[その他]**

○事業所が一括で書類をまとめてから、提出してください。

※同一事業所による複数回の申請は、受付することはできません。

○接種後、速やかに申請いただきますようご協力願います。

○1月末までに、申請してください。

○接種対象期間外の接種は、助成対象外です。

○接種対象医療機関は、国内に限ります。

○接種日に、会員資格のある方のみ助成対象です。

○書類の押印箇所は、朱肉を使って認印で押印してください。(スタンプ印不可)

### 記入例：事業所会員数1人の場合

#### インフルエンザ予防接種助成金申請書 (P.70)

※コピーしてお使いください。  
令和 年 月 日

**インフルエンザ予防接種助成金申請書** (会員数1人)

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所名 えふ・サポート(株)

会員番号 0001-0001

会員氏名 野田 次郎 (印)

生年月日 昭和 2 年 1 月 1 日

連絡先 (自宅・携帯電話 (日中の連絡先))  
000 - 000 - 0000

下記のとおり、**領収書(※)**を添えてインフルエンザ予防接種助成金の申請をします。

- 接種年月日 令和 2 年 11 月 1 日
- 医療機関名 えふ・サポート病院
- 自己負担金額 ¥4000円 (※助成金額: 上限1,000円(自己負担額のみ対象))
- 申請金額 ¥1500円 (※お住まいの市町村で行っている高齢者助成等を利用し、予防接種を受けた場合は、自己負担額の1,000円以下なら、自己負担分の助成となります。※領収書の金額を申請してください。)
- 振込口座 **※事業所の会費引込口座を記入してください。**

種目		口座番号(店舗)		口座名義	
東北労働 銀行(印) 福島 本店(印)		えふ・サポート(株)		えふ・サポート(株)	
1	2	3	4	5	6

### 記入例：事業所会員数2人以上の場合 ※必ず下記の2種類の書類を提出してください。

#### インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書(P.71)

※コピーしてお使いください。  
令和 年 月 日

**インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書**

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所番号 0001

事業所名 えふ・サポート株式会社

担当者 野田 次郎

連絡先 000 - 000 - 0000

接種会員数	3 名
合計申請金額	4,400 円

**インフルエンザ予防接種助成金振込先**

振込口座 **※事業所の会費引込口座を記入してください。**

種目		口座番号(店舗)		口座名義	
東北労働 銀行(印) 福島 本店(印)		えふ・サポート(株)		えふ・サポート(株)	
1	2	3	4	5	6

#### インフルエンザ予防接種助成金申請書(P.72)

※コピーしてお使いください。  
令和 年 月 日

**インフルエンザ予防接種助成金申請書** (会員数2人以上)

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所番号 0001 事業所名 えふ・サポート株式会社

No.	会員氏名 生年月日	会員番号	接種日 医療機関名	自己負担金額 申請金額	申請額
1	福島 一郎 (印) 25 年 1 月 1 日	0002	令和 2 年 11 月 1 日 えふ・サポート病院	自己負担金額 1,400 円 申請金額 1,400 円	円
2	野田 次郎 (印) 2 年 1 月 1 日	0001	令和 2 年 11 月 2 日 えふ・サポートクリニック	自己負担金額 4,000 円 申請金額 1,500 円	円
3	三河南清一 (印) 40 年 1 月 1 日	0003	令和 2 年 11 月 3 日 えふ・サポート医院	自己負担金額 4,500 円 申請金額 1,500 円	円
4	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
5	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
6	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
7	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
8	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
9	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円
10	令和 年 月 日		令和 年 月 日	自己負担金額 円 申請金額 円	円

申請総額	円

### 3 体育・文化施設等年会費助成

心身のリフレッシュのために、体育・文化施設に入会した場合、年会費の一部助成が受けられます。



会員本人

**【利用資格】** 会員本人

**【利用回数】** 年度内に1回

**【助成金額】** 自己負担額の半額(上限1,000円) ※100円未満切捨て  
(年会費または年度更新継続会費が対象です。)

**【必要書類】** 体育・文化施設等年会費助成金申請書(P.73)・領収書(写し)・要綱  
※要綱は、施設名・加入コース名とその料金が明記されているものに限りです。

**【利用方法】**

- 1) 体育・文化施設等に入会する。
- 2) 必要書類を用意して、えふ・サポートに申請する。  
【ご申請は郵送または窓口へご持参ください】
- 3) 毎月15日の営業時間内(休業日の場合は前営業日)までに受理した書類は当月21日に助成金をお振込みします。(休業日の場合は前営業日)

※助成金は、事業所の会費引落口座にお振込みします。  
会費引落口座以外をご記入の場合、受付する事はできません。

**【その他】**

- 書類の押印箇所は、朱肉を使って認印で押印してください。(スタンプ印不可)
- 開始日に、会員資格のある方のみ助成対象です。
- 年度内に支払った年会費の、年度内申請にご協力ください。
- 開始日より1年以内に申請してください。

昨年度支払分でも助成の対象となりますが、利用回数は今年度にカウントされます。  
※3月15日(休業日の場合は前営業日)以降に受理した申請書は、4月振込になるため、利用回数は翌年度分としてカウントされます。  
※年度内とは、4月1日～翌年3月31日です。

#### 記入例：体育・文化施設等年会費助成金申請書(P.73)

※コピーしてお使いください。  
令和 年 月 日

### 体育・文化施設等年会費助成申請書

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所名	えふ・サポート(株)
会員番号	00001-00001
会員氏名	野田 次郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">認印</span>
生年月日	昭和 2年 1月 1日
連絡先	〒 000-0000 000-0000

下記のとおり、**欄外(※)**を添えて助成金の申請をします。

1. 入会施設名(コース名等) えふ・サポートスポーツクラブ 基礎代謝アップコース
2. 会費支払日 令和 2年 1月 1日
3. 開始日 令和 2年 1月 1日
4. 会費支払金額 ¥36000円 ※会費が月払の場合は、1ヶ月分の領収書で請求できます。(年度内1回)
5. 申請金額 ¥18000円 ※助成金額：自己負担額の半額(上限1,000円) ※100円未満切捨て ※要綱に注意してください。
6. 振込口座 ※事業所の会費引落口座を記入してください。

金融機関名	
東北労働 銀行(認印) 福島 本店 (認印)	
種別	口座番号(15桁)
(認印) 当座	1234567 89012345678901234

