



健康管理・健康増進事業

下記について、会員本人が自己負担で受けられた場合、費用の一部助成を行っております。

1 人間ドック等受診料助成

2 インフルエンザ予防接種料助成

3 体育・文化施設等年会費助成



会員本人

【利用資格】 会員本人のみ ※会員資格発生前のものは、対象になりません。

【申請方法】 毎月15日の営業時間内(休業日の場合は前営業日)までに**助成金申請書及び必要書類**を郵送もしくは窓口へご提出ください。(FAXではお受けできません。)

【支払日】 毎月21日(休業日の場合は前営業日)にお振込みいたします。

助成金の種類	対象	助成額 ※100円未満切捨て	利用回数
人間ドック等 受診料	①人間ドック(日帰り) ②人間ドック(1泊) ③脳ドック (MRI・MRA同時実施の場合のみ) ④協会けんぽの生活習慣病予防健診に「付加健診」をプラスした場合、付加健診分のみ助成	①自己負担の半額(上限5,000円) ②自己負担の半額(上限10,000円) ③自己負担の半額(上限5,000円) ④自己負担の半額(上限5,000円)	年度内 1回
※①②④の受診者で、受診年度内に「40・45・50歳」になる方は プラス5,000円 の助成です。但し、自己負担額が上限となります。 ※100円未満切捨て			
インフルエンザ 予防接種料	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。 ※お住まいの市町村で行っている高齢者接種費用助成等を利用し、自己負担額が1,500円以下の場合は、その実費のみの助成となります。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 申請受付期間：10月～翌年1月末まで </div>	年度内 1回
体育・文化 施設等年会費	心身のリフレッシュのために、体育・文化施設等に入会した場合の年会費または年度更新継続会費が対象	自己負担額の半額(上限1,000円)	年度内 1回



乳がん検診・子宮がん(頸部)検診・前立腺がん検診
助成のご紹介

【注意事項】

- 自己負担分のみが対象となります。
全額会社負担の場合や会社が一部負担したに部分については助成の対象にはなりません。
- 申請期限は、各事由日から1年になります。可能な限り年度内でのご申請をお願いいたします。
- 1年以内であれば前年度分でも助成の対象になりますが、利用回数は今年度にカウントされます。
- 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)
- 支払日前後に、振込通知書を事業所へ送付いたしますので、通知書に記載されている振込日を確認してください。
- 助成金は事業所の会費引落口座にお振込みします。それ以外の口座をご記入の場合は受付することができません。
- ※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月振込みになるため、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。



申請に必要な書類	その他・注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ①助成金申請書(P.57) ②領収書(コピー) 	<p>※受診日に、会員資格のある方のみ助成対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○申請期限は、受診日から1年になります。(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。 ○人間ドック・脳ドックの両方を受診された場合、申請書は人間ドック分・脳ドック分それぞれご提出ください。
<p>【接種会員数1名の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①インフルエンザ予防接種助成金申請書(P.58) ②領収書(コピー) <p>【接種会員数2名以上の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書(P.59) ②インフルエンザ予防接種助成金申請書(P.58) ③領収書(コピー) 	<p>接種日に、会員資格のある方のみ助成対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。(1月末必着) ○同一事業所による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。 ○申請から約1ヶ月程度でお振込みを予定しております。 ○接種対象医療機関は、国内に限ります。 ○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ます。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。
<ul style="list-style-type: none"> ①助成金申請書(P.57) ②領収書(コピー) ③要綱(コピー) 	<p>※開始日に、会員資格のある方のみ助成対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○申請期限は、開始日から1年になります。

福島県保健衛生協会さんご協力のもと、乳がん検診・子宮がん(頸部)検診・前立腺がん検診の3つの検診について、通常料金よりも安いえふ・サポート会員料金で受診することができます。**【実施期間】【料金】等については、会報でお知らせいたしますので、ぜひご覧ください。**
※福島市が実施している市民検診の方が低額で受診できる場合がございます。市民検診の対象の有無を確認のうえお申し込みください。