一般財団法人
あんしん財団

健康管理のための補助金制度
申請手続のご案内

（本書末に記載の補助金規程もあわせてご確認ください）

このたびはご連絡をいただきありがとうございます。
補助金の申請に必要な書類をお送りいたしますので、本紙を必ずお読みいただき必要な書類をお取り揃えのうえご申請ください。
なお、申請書は受診日の翌日から起算して180日以内にあんしん財団に到着・受け付けができるよう、申請期限にご注意のうえご申請ください。

- **人間ドック補助金**のご申請 ···> 1 2 4 5 をご参照ください。
- **定期健康診断補助金**のご申請 ···> 1 3 4 をご参照ください。

1 ご申請に関する必要事項（人間ドック・定期健康診断共通）

（1）必要書類

次の表に記載してある書類をご提出ください。
申請の内容によっては、表に記載してある以外の書類のご提出をお願いする場合があります。
なお、ご申請の内容について、担当者よりご連絡をさせていただく場合がありますのでご理解・ご協力をお願いいたします。

チェック	ご提出書類	ご注意
☑	A 補助金申請書 （★あんしん財団所定用紙）	申請者は会員（法人もしくは個人事業主）です。
☑	B 領収書の写し	医療機関にお支払した際の領収書です。 ●受診日　●受診者名　●受診内容 ●費　用　●費用負担者 ●受診した医療機関名が記載されているもの 注意 お支払の方法によりご提出の書類が変わります。 詳しくは3～4ページでご確認ください。
☑	C 受診の内容が確認できる書類の写し （医療機関発行の書類）	請求明細書や受診者名簿など、受診内容がわかる書類をご用意ください(受診結果票の写のご提出をお願いする場合があります)。 詳しくは4～5ページでご確認ください。

※マイナンバーが記載された書類をご提出される場合は、10ページの「マイナンバーに関するお願い」をご覧ください。

(2) ご申請方法

- 1ページの表の書類を添えてご申請ください。審査のうえ、補助金をお支払します。
- 補助金の申請期限は、**受診した日の翌日から起算して180日（実日数 半年ではありません）以内にあんしん財団が受け付けしたものが対象**です。180日を越えた場合はお支払いの対象となりませんので受診後は、お早めのご申請をお願いします。
  ※受診者が多く受診日が長期に渡る場合などは申請期限にご注意のうえ、分けてご申請いただくことも可能です。
- FAXでの申請は受け付けておりません。必ず郵送にて申請書類をお送りください。
- 補助金のご申請・お受取人は会員である法人もしくは個人事業主です。会員証兼保険証券等でご確認ください。
- 補助金はあんしん財団の会費振替口座へお振込みいたします。お支払の際は、はがきにてご通知いたします。
- 申請書類の不備・不足により審査が保留された場合の補正期限は、あんしん財団で申請書を受け付けした日の翌日から起算して180日（実日数）です。この期間に不備・不足書類のご提出がない場合は、申請の権利が失効します。

詳しくは11～12ページの規程をご確認ください。

(3) ご注意

- この補助金制度は、あんしん財団への加入日（増員の場合は増員した日）の翌日以降に受診したものが対象となります。
- **同一の加入者に対する補助金は、「人間ドック」もしくは「定期健康診断」のいずれかの受診に対して1年度間（4月1日から翌年3月31日）に1回です。**
- この補助金制度は、あんしん財団がその年度に計上した予算の範囲内での実施となります。
- 補助金額等は、必要に応じて見直しとなる場合があります。
- 年末から年度末にかけては申請が集中するため、審査から補助金のお支払いまでにお時間をいただくことがあります。
- ご提出いただいた各種書類は、原則、ご返却いたしません。

詳しくは11～12ページの規程をご確認ください。

(4) お願い

- 申請書はボールペンで記入してください（鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください）。
- 集団用申請書の受診者の中で今回申請されない加入者の方がいる場合は、氏名の上に二重線を引いてください。
- 集団用申請書の費用負担額（総額）には申請される方に対して要した費用の合計額（消費税込み）をご記入ください（実際の負担額と相違していても問題ありません）。
- 申請される受診者が同じ医療機関をご利用された場合は最初の受診者の行に医療機関名を記入し、他の受診者の行は「〃」、「矢印」や「同上」等で構いません（申請者全ての行に同じ医療機関名をご記入いただく必要はありません）。
- 受診日が申請者全て同一の場合は二人目以降の受診日欄に「〃」、「矢印」や「同上」等で構いません（申請者全ての行に同じ日にちをご記入いただく必要はありません）。
- 押印は鮮明にお願いします。「かすれ」、「欠け」や「にじみ」の場合は隣に押印しなおしてください。
- 添付書類として受診結果票をご提出いただく場合は、検査結果の数値の部分を黒く塗りつぶすなどしてください。
- **必要書類は、切る、折る、貼り付ける等の加工はせずにご提出ください。**
- 補助金申請書は仕様変更が生じる場合があるため、コピーの使用はご遠慮ください。
- 郵便事情により到着まで日数を要する場合がありますので、申請書は余裕をもってご返送ください。
- 受診費用の支払先が病院（医療機関）ではない場合の添付書類についてはお問合せください。

(5) 補助金のお支払いができない主な場合

- 申請内容が補助金規程に定める支払条件等を満たさないとき。
- 申請対象者(加入者)がすでに同一年度内で人間ドックまたは定期健康診断の補助金を受けているとき。
- 受診した日の該当月の会費が未納のとき。
- 会員または加入者の資格喪失日以降の受診であるとき。
- ご加入日当日および加入前の受診であるとき。
- 申請内容に疑義があり補助金の支払いが不適切とあんしん財団が判断したとき。

詳しくは9ページおよび11～12ページの規程をご確認ください。

(6) 個人情報の取り扱い

- 補助金申請においてお伺いした個人情報については、お客様との連絡や医療機関への確認のために利用させていただきます。

詳しくは10ページまたは、申請書をご確認ください。

(7) 補助金申請書に添付いただく書類について

(規程の別表2)

(受診費用のお支払い方法により異なります)

■ 領収書(写)

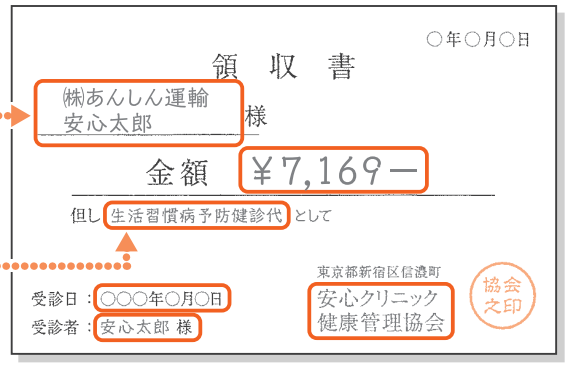
□枠部分の6項目が審査に必要な各事項(受診日、受診者、受診内容、受診金額、費用負担者、医療機関名)です。

事業所名(法人格の記入モレにご注意ください)または受診者氏名(フルネーム)の記載があるかご確認ください。

※宛名の無い「レシート」形式のものは医療機関へ宛名の記入を依頼してください。
※事業所名の場合は、受診者氏名(フルネーム)が記載されている書類が必要となります。

但し書きには、受診内容を記入いただいてください。

〈領収書サンプル〉



※法人事業所で2名以上受診し、まとめて受診費用をお支払いする場合、領収書の宛名は**「法人名」**を記載していただくよう病院(医療機関)に依頼してください。
※口座振替でお支払いの場合はお問合せください。

■ 領収書がご用意できない場合（以下の書類が必要となります）

お支払方法	添付いただく書類
銀行振込の場合	●窓口ご利用の場合…「振込受付書兼手数料受取書」（写）※金融機関受付印があるもの ●ATMご利用の場合…「利用明細票」（写） 金額、相手先、振込人の記載されているものを添付できない場合は、医療機関にて領収書を発行していただき、ご用意ください。 ※振込手数料は補助対象になりません。 **振込にてお支払いの場合は、請求書・明細書も合わせてご提出いただきます。**
普通預金口座引落の場合	●通帳表紙（口座名義人＝申請者名）と支払金額のわかる当該ページ（写） ※日付、金額、相手先が記載されているもの。 **振込にてお支払いの場合は、請求書・明細書も合わせてご提出いただきます。**
クレジットカード利用の場合	●カード会社からの請求明細（写） ●クレジットカード利用時にもらう売上票（写）
ネットバンキングの場合	●振込受付の完了画面をプリントアウトしたもの（受付済、承認済となっているもの） ●金融機関発行の振込の受付明細表（支払い手続完了書）等の写でエラー表記の無いもの ※いずれも日付、金額、相手先、振込人（口座番号）等が記載されているもの。 **振込にてお支払いの場合は、請求書・明細書も合わせてご提出いただきます。**

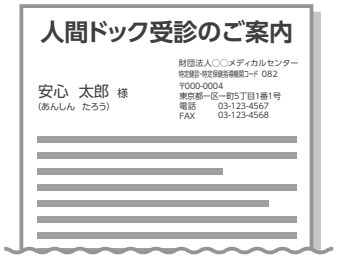
■（領収書と共に必ず添付してください）受診内容が確認できる書類（写）1点以上

添付いただく書類	備　考
個人結果票の表紙 ⚠ご注意：健診結果の数値の部分は黒く塗りつぶすなどしてください。	「領収書（写）※費用負担者が記載されているもの」と左記の「書類（写）」の合計2点以上で、以下の①～⑥がわかる書類をご添付ください。 ① 費用負担者 ② 受診者名 ③ 受診金額 ④ 受診日 ⑤ 受診内容 ⑥ 受診医療機関名 ※書類のご用意が難しい場合はお問合せください。 ※領収書等のお支払の記録で上記①～⑥の内容がもれなく記載してある場合は、これらの書類のご提出は不要です。 ※左記の書類の見本を次のページに掲載しておりますのでご確認ください。
請求明細書（または請求書）	
案内文・予約票	
受診一覧表	
受診結果CD-Rの表面	

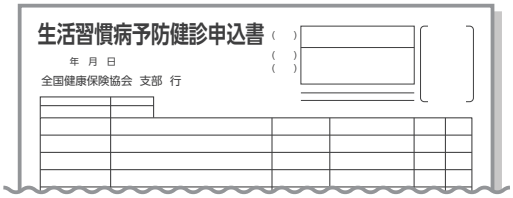
■ その他書類の見本

個人結果票の表紙

請求明細書



案内文・予約票



受診一覧表

受診結果CD-Rの表面

⚠ご注意：健診結果の数値の部分は黒く塗りつぶすなどしてください。

2 人間ドック補助金

(1) 補助金額 (規程の別表1　※規程の詳細はあんしん財団のホームページをご覧ください)

加入者1名につき、6,000円を上限とします。なお、実際の費用負担額が補助金の上限に満たない場合(※)は、実際の受診費用額を限度とします。

※他団体等からの補助金などにより費用負担額が6,000円未満となった場合を含みます。

ただし、2020年3月31日までに受診された加入者の方については加入継続年数に応じた補助金額が上限となります。詳細はあんしん財団のホームページまたは補助金申請専用ダイヤル(10ページをご参照ください)までお問合せください。

(2) 対象となる人間ドック (規程の別表1　※規程の詳細はあんしん財団のホームページをご覧ください)

① **国内の医療機関で受診したもので、その医療機関が人間ドックと定める検査**

② **脳ドック**

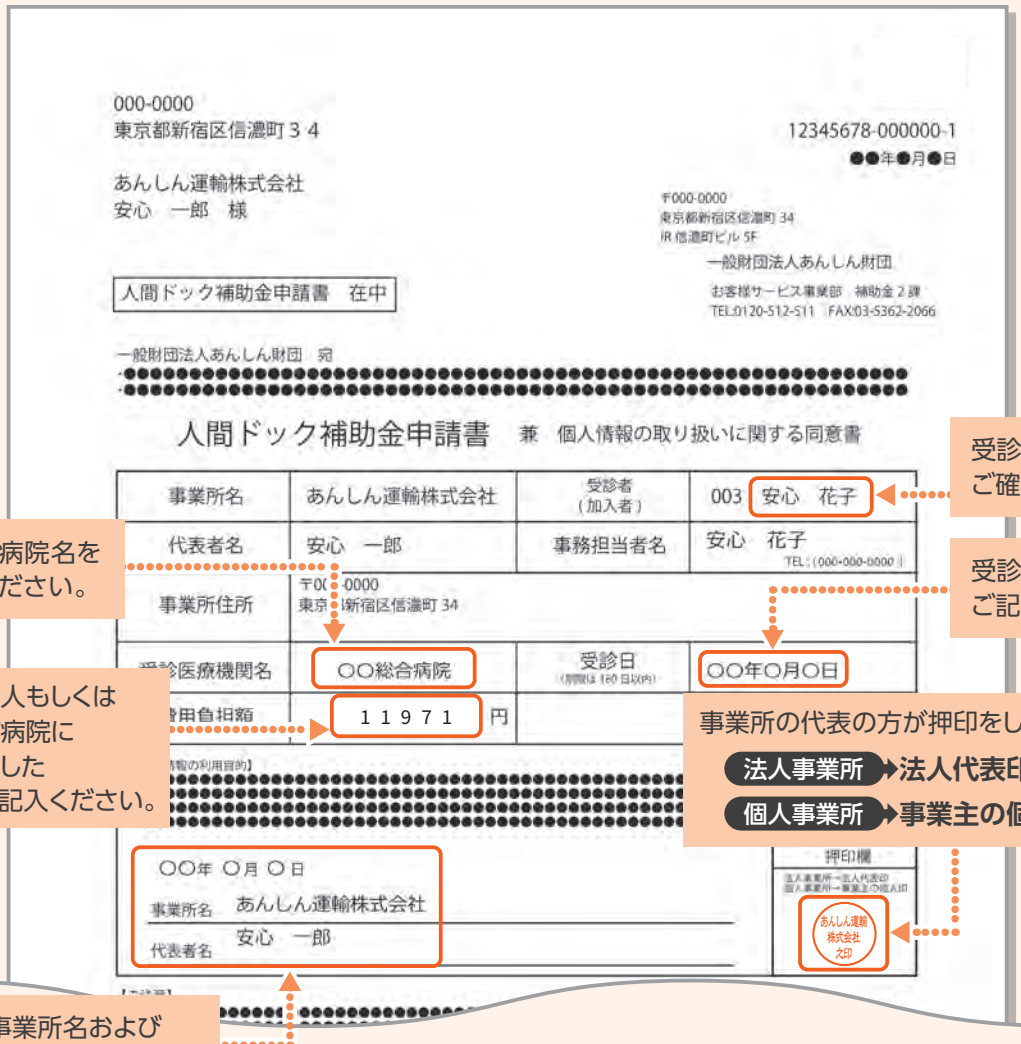
③ **PET検診**

④ **生活習慣病予防健診に加え付加健診** (尿沈渣顕微鏡検査・生化学的検査・眼底検査・肺機能検査・腹部超音波検査・血液学的検査) **を実施した検査**

※他の循環器ドック(肺、心臓、大腸ドックやメンズ・レディースドックなど特定の部位に特化した健診)、再検査などは対象となりません。

※検査の内容が労働安全衛生規則第43条および第44条による健康診断はこの制度の対象とはなりません。
➡**定期健康診断補助金**をご利用ください。

人間ドック補助金申請書 記入例



受診者名をご確認ください。

受診した病院名をご記入ください。

受診した日をご記入ください。

受診者本人もしくは事業所が病院にお支払いした金額をご記入ください。

事業所の代表の方が押印をしてください。

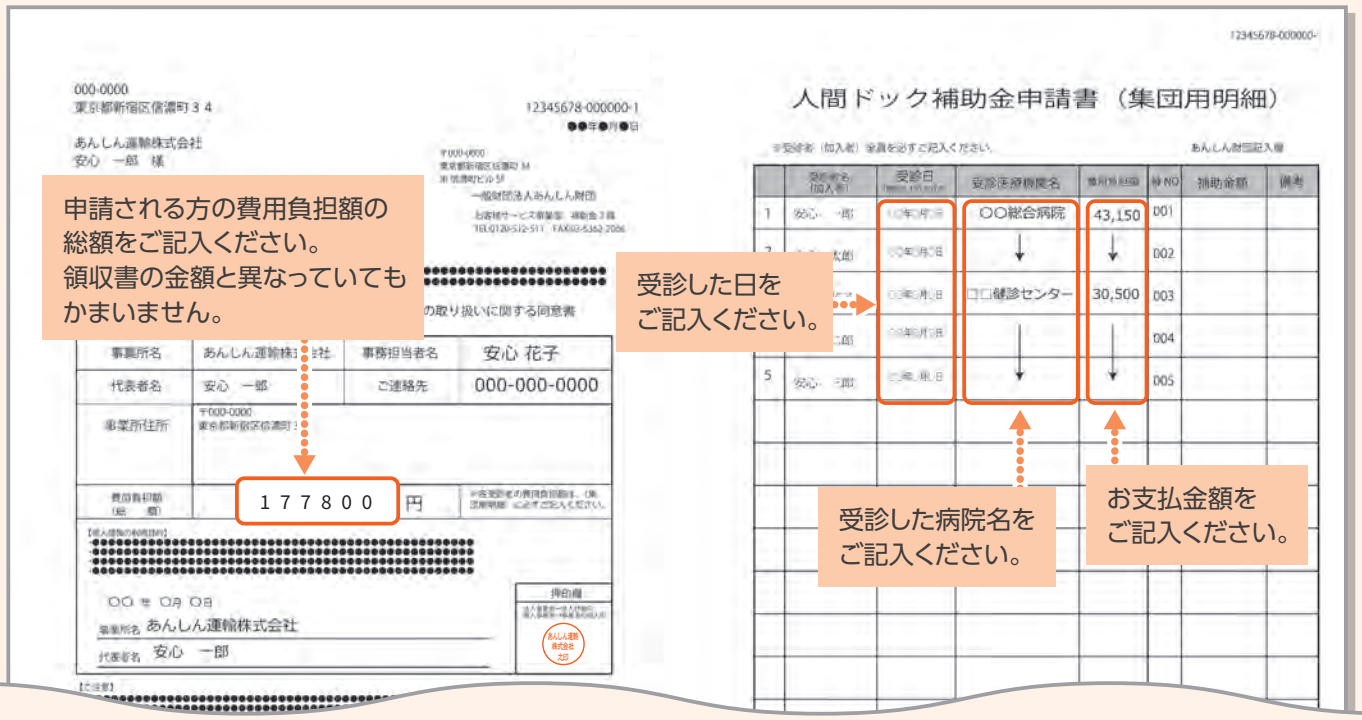
法人事業所 ➡ 法人代表印（法人印）

個人事業所 ➡ 事業主の個人印

記入日、事業所名および代表者名をご記入ください。

一度に2名以上の受診者の補助金申請をする場合は集団用の申請書をご依頼ください。

※「集団用明細」は補助金申請書に添付してあります。



申請される方の費用負担額の総額をご記入ください。領収書の金額と異なっていてもかまいません。

受診した日をご記入ください。

受診した病院名をご記入ください。

お支払金額をご記入ください。

3 定期健康診断補助金

(1) 補助金額 (規程の別表1　※規程の詳細はあんしん財団のホームページをご覧ください)

加入者1名につき、2,000円を上限とします。
なお、実際の受診費用負担額が補助金の上限に満たない場合(※)は、実際の受診費用額を限度とします。
※他団体等からの補助金などにより費用負担額が2,000円未満となった場合を含みます。

⚠ご注意　特定健康診査、市区町村などにおいて行っている健康診断(再検査を含みます)などは検査項目不足のため対象にならない場合があります。また、費用負担額が発生しない場合およびオプション検査代は補助金対象外となります。

(2) 対象となる健康診断 (規程の別表1　※規程の詳細はあんしん財団のホームページをご覧ください)

① 国内の医療機関にて年1回事業所で行なう健康診断

② 国内の医療機関にて従業員の雇用時に医師により行なう健康診断

※①および②は労働安全衛生規則第43条および第44条に定められた検査項目を受診した場合です。詳しくは下の表をご確認ください。

③ 全国健康保険協会(協会けんぽ)の「一般健診」

※③に付加健診を追加受診した場合は人間ドック補助金制度が適用される場合があります。詳しくはお問合せください。

④ 生活習慣病健診

⑤ 船員法第83条の健康証明書に基づく健康診断

■ 労働安全衛生規則第44条による定期健康診断検査項目表(補助の対象項目)

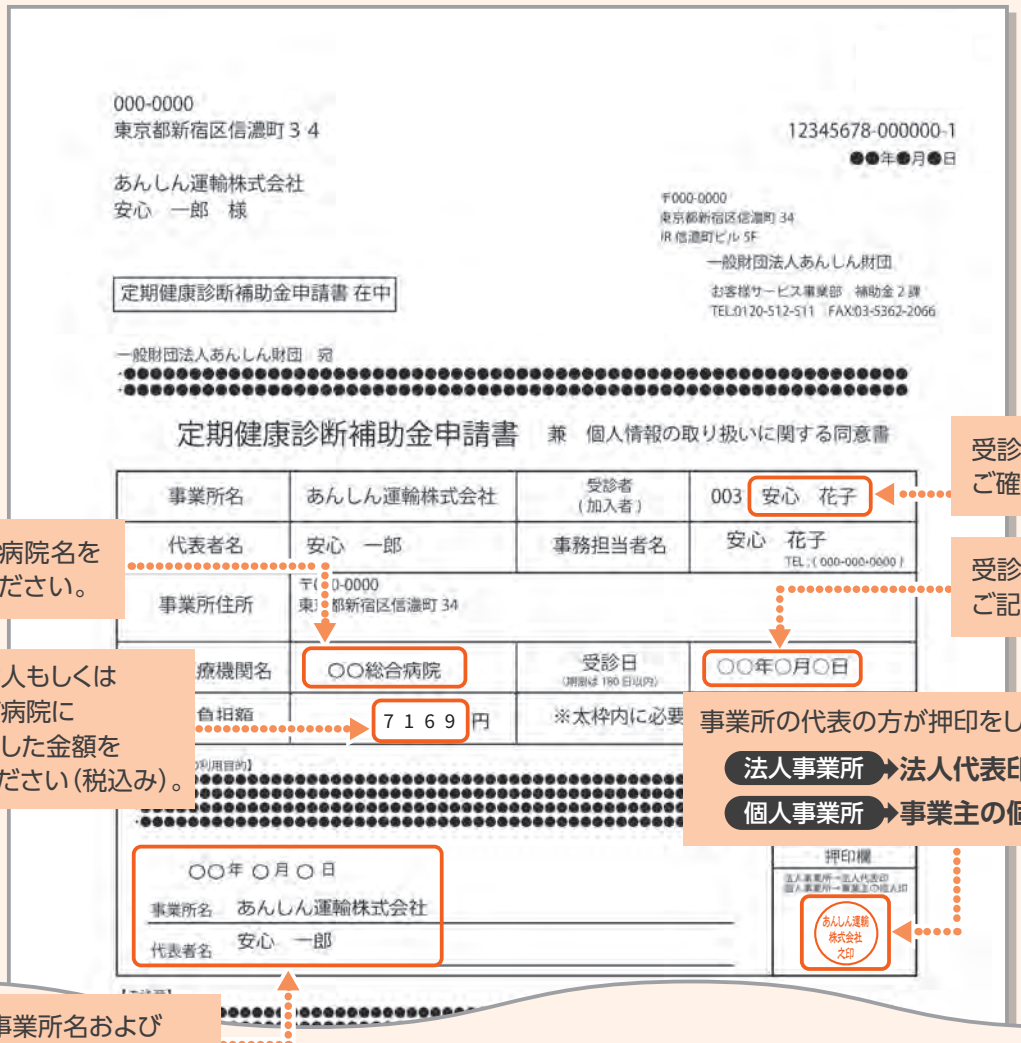
(◎は必須項目、空欄は省略可)

	検査項目		受診年齢(歳) ～19	20 25 30	21～24 26～29 31～34 36～39	41～44	35 40 45以上	備考
1	既往歴・業務歴		◎	◎	◎	◎	◎	
2	自覚症状・他覚症状		◎	◎	◎	◎	◎	
3	身　長		◎					●1
	体　重		◎	◎	◎	◎	◎	
	腹　囲					◎	◎	●3
	視　力		◎	◎	◎	◎	◎	
	聴　力		◎	◎	◎	◎	◎	※1
			会話法またはオージオメータによる検査				※2	
4	血圧の測定		◎	◎	◎	◎	◎	
5	尿検査	糖	◎	◎	◎	◎	◎	
		蛋白	◎	◎	◎	◎	◎	
6	胸部エックス線			◎		◎	◎	●4
	(喀痰検査)							□1
7	貧血検査	血色素量(ヘモグロビン)				◎	◎	●2
		赤血球数				◎	◎	●2
8	肝機能検査	GOT				◎	◎	●2
		GPT				◎	◎	●2
		γ-GTP				◎	◎	●2
9	血中脂質検査	中性脂肪				◎	◎	●2
		HDLコレステロール				◎	◎	●2
		LDLコレステロール				◎	◎	●2
10	血糖検査	空腹時血糖または随時血糖				◎	◎	●2 □2
11	心電図検査					◎	◎	●2

●1:20歳以上の方については、医師の診断に基づき省略可。
●2:40歳未満の方(35歳を除く)については、医師の診断に基づき省略可。
●3:●2に加えて ①妊娠中の女性その他の方であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映しないと判断された方。②BMIが20未満である方。③BMIが22未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した方は、医師の判断に基づき省略可。
●4:40歳未満の方(20歳、25歳、30歳、および35歳を除く)で次のいずれにも該当しない方については医師の判断に基づき省略可。
- ●感染症法で結核に係わる定期の健康診断の対象とされている施設等で働かれている方
- ●じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている方

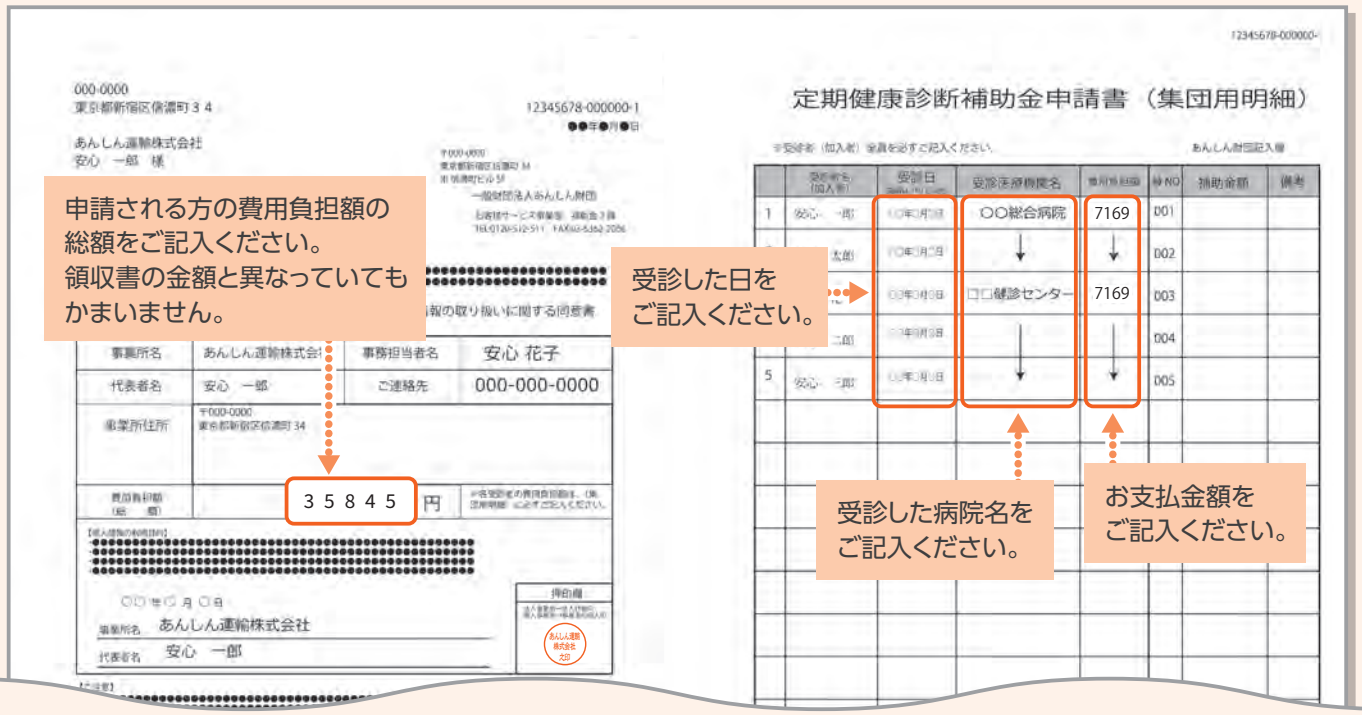
□1:●4に加えて胸部エックス線検査より病変および結核発病のおそれがないと診断された方については医師の判断に基づき省略可。
□2:血糖検査は、空腹時または随時血糖の検査を必須とする。
※1:聴力検査は1000ヘルツおよび4000ヘルツの純音を用いるオージオメータによる検査を原則としますが、35歳、40歳を除く45歳未満の方については医師が妥当と認める方法による。
※2:オージオメータに限る。

定期健康診断補助金申請書 記入例



一度に2名以上の受診者の補助金申請をする場合は集団用の申請書をご依頼ください。

※「集団用明細」は補助金申請書に添付してあります。



4 会員および被保険者（加入者）資格について

あんしん財団の会員は中小企業の法人または個人事業主です。被保険者（加入者）はその事業所の事業に従事する方です。経営または就業の実態のない方の受診については補助の対象とはなりません。補助金のご申請の前に必ず資格の有無についてご確認ください。

以下のケース（一例）に該当する場合には、あんしん財団の会員（加入者）資格を喪失しているか、その可能性が高いため、お手数でもあんしん財団までご連絡ください。

- 事業を廃止した
- 事業を営んでいることを客観的に証明できない
- 退職または転職した
- 介護保険法の要介護認定を受けている
- 高齢や認知症などによる被介護状態のため実質的に経営または就業をしていない
- 後継者に事業を譲ったなど、実質的に経営または就業をしていない
- 個人事業主または家族従業者が他の会社に勤めている
- 病気やケガで180日以上仕事をしていない

※補助金のお支払い後、資格喪失日以降の受診であることが判明した場合は、すでにお支払いをした補助金は返還いただきます。

詳しくは11～12ページの規程をご確認ください。

5 人間ドック優待契約病院について

あんしん財団では国内各地に人間ドック、脳ドックおよびPET検診を優待料金で受診できる契約病院があります。

加入者の方は優待料金での受診後、さらに補助金申請を行うことができます。

優待契約病院の所在地などの詳細は、あんしん財団のホームページをご覧ください。

1. あんしん財団のホームページにアクセス
2. トップページから「会員の皆さま」、「補助金制度」を選択
3. 「健康管理のための補助金制度」を選択
4. 「人間ドック優待契約病院」を選択
5. 「優待契約病院一覧」を選択
6. 「人間ドック優待券発行フォーム」より必要事項を入力後「優待券」を印刷
   （受診日当日に病院（医療機関）へ提出）

※事前にご自身で優待契約病院へ予約をお願いします。
※予約の際は、必ず「あんしん財団の優待」を利用する旨を病院（医療機関）にお伝えください。
※詳しいご利用方法は上記の財団ホームページをご覧いただくか、お電話にてお問合せください。

健康管理のための補助金制度のご申請 よくあるご質問

1 加入者以外も対象になりますか。

→ 申し訳ありません。補助金の対象者は加入者になります。

2 どこの病院で受診すればよいですか。

→ 国内の病院（医療機関）で受診したものであれば補助金申請の対象になります。

3 人間ドックと定期健康診断の両方を受診した場合、両方とも補助金の対象となりますか。

→ 1年度間(4月1日～翌年3月31日)に人間ドックもしくは定期健康診断のどちらか1回となります。

4 定期健康診断はどんな健康診断でも対象となりますか。

→ 労働安全衛生規則第43条および第44条に定められた検査項目を受診したものが対象となります。
詳細は7ページをご参照ください。

5 市町村の健康診断は対象となりますか。

→ 特定健康診査(特定健診)や市町村で実施している健康診断(再検査を含みます)などは検査項目不足のため、対象外となる場合があります。

6 領収書に申請者以外の費用負担額が含まれている場合、どうしたらよいですか。

→ そのまま必要書類として提出してください。補助金申請書の費用負担額は、申請者の費用負担額の合計をご記入ください。

7 定期健康診断は保険組合などから補助金が出ているので無料でしたが、オプション代のみ費用負担があった場合も対象になりますか。

→ 申し訳ありません。あんしん財団の定期健康診断補助金の対象となるのは、健康診断の法定項目の費用負担額になります。健康診断の法定項目の費用負担額が無料の場合は、オプション代の支払いがあったとしても補助金対象外となります。

【個人情報の利用目的】

- 福利厚生事業（お客様サービス事業）の募集、受付、実施、実績管理および補助金の審査、決定、お支払いならびにこれらのご連絡。
- 当法人の事業のご案内およびご提供。
- 口座振替による会費のご請求、口座振替に関するお知らせおよび確認ならびにこれらのご連絡。
- 個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断される場合。

⚠マイナンバーが記載された書類をご提出される場合のお願い

マイナンバーは補助金申請書に不要です。マイナンバーが記載された書類は提出しないでください。やむを得ずマイナンバーが記載された書類を提出される場合には、番号の部分を黒塗りするなど、読み取れない状態でご提出ください。黒塗りが不十分な場合は、あんしん財団において黒塗りするか、またはシュレッダーにて裁断処理を行ないます。書類は、原則返却しません。

■ お問い合わせ先

一般財団法人　あんしん財団　お客様サービス事業部　補助金2課

〒160-0016　東京都新宿区信濃町34番地　JR信濃町ビル5F
TEL：0120-512-511　音声ガイダンスにしたがい2をお選びください(受付時間：9：00 ～ 17：30 土・日・祝日および年末年始を除く)

2020.4.1

健康管理のための補助金規程

施　行　日：2018年 5月 1日
最終改正日：2020年 4月 1日

（目　的）

第 1 条　一般財団法人あんしん財団（以下「当法人」という。）は、中小企業の職場における健康の保持増進に資するため、人間ドック又は労働安全衛生規則に定める定期健康診断等（以下「検査」という。）の受診に要した費用の一部を補助する制度を設置し、本制度を公正・適切に運用する目的で、この規程において具体的な事項を定める。

（補助対象者）

第 2 条　補助対象者は、加入者サービス規約に定める会員の加入者とする。

（補助対象検査）

第 3 条　この補助金は、加入者が加入日（「会員証兼保険証券」に記載の被保険者（加入者）の加入日の年月日）の翌日以後に、日本国内の病院（医療機関）において、別表1に定める検査を受診した場合を対象とする。

（補助金額）

第 4 条　この補助金の補助金額は、別表1に定めるとおりとする。

（補助金申請手続）

第 5 条　申請者は、受診者の属する当法人の会員とする。

2　補助金の申請にあたっては、当法人所定の申請書のほか、別表2に掲げる書類のうち当法人が求めるものを提出しなければならない。

（補助金の申請期限）

第 6 条　補助金の申請は、受診日の翌日から起算して180日以内に行わないときは、その権利を失うものとする。

（申請の限度）

第 7 条　この補助金の対象となる受診は、検査の内容を問わず、同一加入者に対し1年度間（4月1日から翌年3月31日まで）1回に限るものとする。ただし、前条に定める申請期限と本条に定める受診の条件が満たされている場合は異なる年度の受診について、同一年度内に申請することができる。

（補助金の審査決定及び支払）

第 8 条　当法人は、第5条第2項に定める申請手続書類に基づいて審査を行う。

2　審査の結果、補助金を支払う決定をした場合は、書面をもって申請者にその旨を通知する。

3　補助金の振込先は、申請者名義の当法人会費振替口座とする。ただし、会員である個人事業主が死亡したときは、保険契約における死亡保険金受取人の口座に振込むものとする。

4　補助金は、受診日に対応する当月会費の払込が確認された後に支払うものとする。

5　補助金を支払わない決定をした場合は、申請者に対しその旨を連絡する。ただし、申請者から書面を求められた場合には、書面にて通知する。

6　申請の際に、第5条第2項に定める申請手続書類の不備・不足により審査を保留している案件については、申請者がその申請の当法人受付日の翌日から起算して180日以内に不備・不足書類の提出を行わない場合は、その申請の権利を失うものとする。

（補助金を支払わない場合）

第 9 条　当法人は、次のいずれかに該当する場合は、補助金を支払わない。

（1）　この規程に定める支払条件等を満たさないとき

（2）　申請手続書類に不備・不明な点があり、当法人の対応要請に正当な理由なく協力しないとき

（3）　当法人が、申請内容に疑義があり補助金の支払いが不適切と判断したとき

（4）　会員資格喪失年月日の翌日以後の受診であるとき

（5）　前各号に定めるもののほか、加入者サービス規約に定める「ご利用資格の取り消し」及び「補助金をお支払いできない主な場合」に該当するとき

（補助金の返還請求）

第10条　当法人は、すでに補助金を支払っていた場合において、次のいずれかに該当する事実が判明したときは、補助金の返還を請求できるものとする。

（1）　補助金の申請に不正の事実が認められたとき

（2）　会員資格喪失年月日の翌日以後の受診が判明したとき

（3）　前各号に定めるもののほか、加入者サービス規約に定める「ご利用資格の取り消し」に該当する行為により、利用資格が取り消されたとき

（その他の事項）

第11条　この補助金は、当法人がその年度において計上した予算額の範囲内で実施するものとする。

（規程の改廃）

第12条　この規程の改廃は、理事会が決議する。ただし、別表の変更は、業務執行理事との協議を経て理事長が決定する。

附 則

1　この規程は2018年5月1日から施行する。

2　この規程の実施に伴い、旧人間ドック補助金規程及び定期健康診断補助金規程は廃止する。

3　この規程の施行日前に補助の事由に該当することとなったものについては、なお従前の例による。

附 則

1　この規程の改正（第12条の規定に基づく別表の変更）は、2020年4月1日から施行する。

2　この規程の改正（第12条の規定に基づく別表の変更）施行日前に補助の事由に該当することとなったものについては、なお従前の例による。