

3 疾病予防費用補助申請書（個人用）

作業手順

- 1 基金健保ホームページのホーム画面で①～⑤のどれかをクリックします。

The screenshot shows the homepage of the Social Insurance Support Fund Health Insurance Association. The navigation bar at the top includes links for 'Health Insurance Overview', 'Health Insurance Benefits', 'Health Insurance Business', 'Various Procedures', 'Application List', and 'Frequently Asked Questions'. The main content area features a large banner for 'Human Doctor Cancer Examination' with a blue button 'Details Click Here'. To the right, there are several service tiles: 'Special Health Examination', 'Human Doctor Cancer Examination' (highlighted with a red box and a yellow arrow pointing to 'Step 4'), 'Mental Counseling' (with a yellow arrow pointing to 'Step 4'), 'Social Insurance Support Fund Back Number', 'Medical and Hospital Expenses', and 'Central Sports Facility'. At the bottom, there is a table with three columns: 'Procedures from Application', 'Benefits from Application', and 'Inquiries from Application'. The 'Inquiries from Application' column has a red box around 'Human Doctor Cancer Examination' with a yellow arrow pointing to 'Step 5'. The 'Benefits from Application' column has a red box around 'Human Doctor Cancer Examination' with a yellow arrow pointing to 'Step 5'.

- 2 (①～⑤共通)[ログイン]画面に遷移します。パスワードを入力します。

The screenshot shows the login page of the Social Insurance Support Fund Health Insurance Association. The page has a header 'ログイン' (Login). The main content area includes a welcome message and instructions for login. A red box highlights the 'パスワード:' (Password) field, with a yellow arrow pointing to 'Step 4'. Below the password field is a 'ログイン' (Login) button. Further down, there is a section for '保険証' (Insurance Card) with fields for '記号' (Symbol), '番号' (Number), '氏名' (Name), '生年月日' (Date of Birth), '保険者所在地' (Insurance Holder's Location), '保険者番号' (Insurance Holder's Number), and '保険者名称' (Insurance Holder's Name). The '保険者番号' field is highlighted with a red box. At the bottom, there is a field for '保険者番号 + 記号' (Insurance Holder's Number + Symbol) with a red box around it.

3 ホーム画面[①保健事業]から[保健事業]画面に遷移します。[人間ドックおよびがん検診]又は[インフルエンザワクチン等予防接種]をクリックします。

保健事業

健康保険組合では、みなさまがより健康で充実した生活を送らせるようにするためのサポートを行っています。ここでは当組合が行っているサポート内容についてご説明します。

なお、当組合では各種保健事業を、データヘルス計画の一環として実施しております。

SSK健保会館 芝

「SSK健保会館 芝」をご案内します



- ご案内
- アクセス
- 周辺場所へのアクセス
- 空室状況

人間ドックおよびがん検診

人間ドックおよびがん検診をご案内します



- ご案内
- 人間ドックを受診される際の留意事項について
- 契約医療機関で受診する場合
- 実施期間
- 契約医療機関以外で受診する場合
- 保健事業に係る費用補助限度額
- 健康診査等の受診例と費用補助の実施方法
- 基金健保 契約医療機関リスト

⇒手順4へ

インフルエンザワクチン等予防接種

インフルエンザワクチン等予防接種をご案内します



- 対象者
- 補助限度額
- 補助の申請

⇒手順6へ

機関誌等の発行

バックナンバーをPDFファイルで閲覧できます



- 機関誌等の発行

4 [人間ドックおよびがん検診]画面に遷移します。

※ ホーム画面[④人間ドック・がん検診]からも[人間ドックおよびがん検診]画面に遷移します。
[お申込み]タブをクリックします。

人間ドックおよびがん検診

概要

お申込み

よくある質問

ご案内

健診の目的は、生活習慣病(成人病)をはじめとする病気やからだの異常を早期に発見するとともに全身の健康状態をチェックすることにあります。健康づくりのポイントは、この健診の目的を十分に理解して、健診の結果を各自の日常生活のなかで生かしていくことです。

生活習慣病の多くは、病状が悪化してからでないとはっきりした自覚症状が出てきません。健診では「異常あり」といわれても、症状が出ないからと放置しておく、いつの間にか手におえない状態になることも少なくないです。また、「異常なし」といわれた人も現在の健康状態を維持・増進するために、健診の判定を健康づくりのバロメーターとして、毎日の生活習慣の改善に役立てて生活習慣病を予防しましょう。

なお、定期健康診断(任意継続被保険者及び被扶養者)にあつては、「特定健康診査」を受診する人は、人間ドックの費用補助を受けることができません。また、人間ドックの費用補助を受ける人は、人間ドックのオプションとして実施するがん検診を除き、がん検診の費用補助を受けることができませんので注意してください。

5 [フォームに入力して申請する]をクリックします。 ⇒手順11へ

※ ホーム画面[⑤人間ドック・がん検診]からも[お申し込み]画面に遷移します。

人間ドックおよびがん検診

概要

お申し込み

よくある質問

人間ドックの申し込み

必要書類	疾病予防費用補助申請書(個人用) フォームに入力して申請する 書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください 疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB) 記入例(112KB)
対象者	被保険者・被扶養配偶者
お問合せ先	基金医療保険組合
備考	詳しくは概要ページをご覧ください。

がん検診の申し込み

必要書類	疾病予防費用補助申請書(個人用) フォームに入力して申請する 書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください 疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB) 記入例(112KB)
対象者	被保険者・被扶養配偶者
お問合せ先	基金医療保険組合
備考	詳しくは概要ページをご覧ください。

6 [インフルエンザワクチン等予防接種]画面に遷移します。[フォームに入力して申請する]をクリックします。 ⇒手順11へ

インフルエンザワクチン等予防接種

基金医療組合では、疾病予防の一環としてインフルエンザワクチン予防接種、風しん抗体検査および風しん予防接種、帯状疱疹予防接種の費用補助を行っています。

概要

よくある質問

対象者

インフルエンザワクチン予防接種	被保険者および被扶養者
風しん抗体検査 風しん予防接種	被保険者および被扶養者 なお、公費で補助される者を除く
帯状疱疹予防接種	50歳以上の被保険者および被扶養者

補助限度額

インフルエンザワクチン予防接種	対象者1人につき年1回に限り4,500円を限度
風しん抗体検査 風しん予防接種	対象者1人につき1回に限り 抗体検査および予防接種に係る費用を補助
帯状疱疹予防接種	対象者1人につき1回8,500円を限度

※2回接種法の場合は、2回の接種をもって1回とみなします。

補助の申請

以下の書式を使用して申請してください。

疾病予防費用補助申請書(個人用)

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB)

7 ホーム画面[②各種手続き]から[各種手続き]画面に遷移します。[保健事業に関する手続き]までスクロールして[健康診断]をクリックします。

保健事業に関する手続き

健康診断

SSK健保会館 芝

健康診断に関する手続きをご案内します

「SSK健保会館 芝」のご利用手続きをご案内します



- 健康診断の申込み



- ご予約およびご利用について
- 申込用紙
- 空室状況

8 [人間ドックおよびがん検診]画面に遷移します。「人間ドックの申込み」又は「がん検診の申し込み」から[フォームに入力して申請する]をクリックします。⇒手順11へ

人間ドックおよびがん検診

検索

お申し込み

よくある質問

人間ドックの申し込み

必要書類	疾病予防費用補助申請書(個人用) フォームに入力して申請する 書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください ☒ 疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB) ☒ 記入例(112KB)
対象者	被保険者・被扶養配偶者
お問い合わせ先	基金健康保険組合
備考	詳しくは検索ページをご覧ください。

がん検診の申し込み

必要書類	疾病予防費用補助申請書(個人用) フォームに入力して申請する 書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください ☒ 疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB) ☒ 記入例(112KB)
対象者	被保険者・被扶養配偶者
お問い合わせ先	基金健康保険組合
備考	詳しくは検索ページをご覧ください。

9 ホーム画面[③申請書一覧]から[申請書一覧]画面に遷移します。[保健事業に関する書式]をクリックします。

申請書一覧

▼ 一覧

- 保険証・適用に関する書式
- 給付・請求に関する書式
- 保健事業に関する書式

保険証・適用に関する書式

書式・記入例

健康保険被扶養者(異動)届

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 📎 健康保険被扶養者(異動)届(A4, 96KB)
- 📎 記入例(262KB)

10 [保健事業に関する書式]画面までスクロールします。[疾病予防費用補助申請書(個人用)]の[フォームに入力して申請する]をクリックします。

保健事業に関する書式

書式・記入例

疾病予防費用補助申請書(個人用)

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 📎 疾病予防費用補助申請書(個人用)(A4, 19KB)
- 📎 記入例(112KB)

疾病予防費用補助申請書(事業所用)

フォームに入力して申請する

- 📎 SSK健保会館芝利用申込書(兼チェックイン書)(A4, 41KB)
- 📎 記入例(197KB)

11 [申請フォーム]画面に遷移します。必要事項を入力し、[記入した書類を確認する]をクリックして入力内容を確認してください。

疾病予防費用補助申請書（個人用）	
提出日	令和 4 年 9 月 10 日
被保険者証の記号と番号	
記号	10
番号	1234567
枝番	11
※枝番のない保険証をお持ちの方は空欄としてください。	
事業所	
名称	48：社会保険診療報酬支払基金本部
被保険者	
氏名	健保 太郎
メールアドレス	kikinkenpo03@jewel.ocn.ne.jp
電話番号	0354448655
この入力フォームで、最大5人分の申請を入力することができます ☑ 1人目の補助内容を入力する（チェックしてください）	
補助対象者氏名	健保 太郎
申請区分	被保険者
実施日	令和 4 年 9 月 3 日

【プルダウンで選択】

10：社会保険診療報酬支払基金
48：社会保険支払基金健康保険組合
51：社会保険診療報酬支払基金労働組合
53：社会保険支払基金企業年金基金
54：一般財団法人医療保険業務研究協会
55：有限会社基友会
60：任意継続被保険者

【記号「10」はプルダウンで選択】

1：北海道支部

）

47：沖縄支部

48：本部

メールアドレスは、このフォームの送信結果をお知らせするためのものです。

項目ごとの金額	補助金申請額
人間ドック (40,000円)	40000 円
	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 1.png
胃がん検診 (12,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
子宮がん検診 (3,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
大腸がん検診 (1,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
前立腺がん検診 (2,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
肺がん検診 (3,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
インフルエンザ予防接種 (4,500円)	円
	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 2 (2).png
带状疱疹予防接種 (6,500円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
追加項目欄	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
金額 (小計)	40000 円

補助金申請額は、それぞれ補助上限までの金額を入力してください。

☒ 2人目の補助内容を入力する (チェックしてください)

補助対象者氏名	健保 花子
申請区分	被扶養者 ▼
実施日	令和 ▼
	4 年 9 月 5 日

項目ごとの金額	補助金申請額
人間ドック (40,000円)	円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
胃がん検診 (12,000円)	10000 円
	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 2.png

乳房がん検診 (5,000円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
子宮がん検診 (3,000円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
大腸がん検診 (1,000円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
前立腺がん検診 (2,000円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
肺がん検診 (3,000円)	3000	円	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 3.png
インフルエンザ予防接種 (4,500円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
带状疱疹予防接種 (6,500円)		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
追加項目欄		円	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
金額 (小計)	13000	円	

☐ 3人目の補助内容を入力する (チェックしてください)
☐ 4人目の補助内容を入力する (チェックしてください)
☐ 5人目の補助内容を入力する (チェックしてください)

補助金額の合計

金額 (合計) 53000 円

振込希望金融機関 (任意継続被保険者)

※振込希望金融機関は任意継続被保険者の方のみ記入してください。
任意継続被保険者以外の方は、基金健保組合へ届出されている金融機関口座へ振込みいたします。
※代理人が申請する場合は基金健保にご相談ください。

本人補足

備考

下のボタンを押して、入力内容をご確認ください。

記入した書類を確認する

最大5人分まで入力できます。

補助金額の合計額を確認してください。
(参考)
HP>保健事業>人間ドックおよびがん検診>概要>保健事業に係る費用補助限度額

健保に連絡することがある場合に使用してください。

- ・入力必須項目に不備がある場合、その項目が赤字で表示されます。
- ※ 入力必須項目
 - ・ 提出日、被保険者 (記号、番号)、事業所名称、
 - ・ 被保険者 (氏名、メールアドレス)
 - ・ 1人目の補助内容 (補助対象者氏名、申請区分、実施日)

- 12 前11で確認した入力内容により送信する場合は[確認した内容で送信する]をクリックします。
また、内容を修正する場合には[内容を修正する]をクリックして、赤字で表示されている部分について修正してください。

ご確認ください内容で送信してもよろしいでしょうか。

確認した内容で送信する

内容を修正する

- 13 「疾病予防費用補助申請書(個人用)」の申請受付メッセージが表示されます。

疾病予防費用補助申請書(個人用)の申請を受け付けました。

疾病予防費用補助申請書(個人用)の控えはご入力いただいたメールアドレスに送付いたします。

ご利用ありがとうございました。

- 14 「疾病予防費用補助申請書(個人用)」の申請受付メール(イメージ)

2022/08/15 (月) 11:18
kikinkenpo02@vanilla.ocn.ne.jp
疾病予防費用補助申請書(個人用)の申請を受け付けました
宛先 kikinkenpo03@jewel.ocn.ne.jp

PDF 疾病予防費用補助申請書(個人用).pdf
57 KB

疾病予防費用補助申請書(個人用)の申請を受け付けました。

ご利用ありがとうございました。

お問い合わせ
社会保険支払基金健康保険組合
電話 03-5444-8618
受付時間 10:00~17:00
(土日、祝日を除く)

「申請フォーム」で入力したメールアドレス宛に申請受付メールが送信されます。

- 15 申請受付メールに添付される「疾病予防費用補助申請書(個人用)」(イメージ)

様式第3-3

疾病予防費用補助申請書(個人用)

令和 4 年 9 月 10 日申請

社会保険支払基金健康保険組合理事長 殿

記 号 10

被保険者番号 1234567 枝番 11

被 保 険 者 名 健保 太郎

事 業 所 名 社会保険診療報酬支払基金本部

申請額合計 53,000 円

No.	受診者	1本人 2家族	実施日	ドック	がん検診					インフルエンザ	新世代	追加項目
					胃	乳房	子宮	大腸	前立腺			
1	健保 太郎	被保険者	09/03	40,000								
2	健保 花子	被扶養者	09/05	10,000						3,000		
3												
4												
5												
合 計				40,000	10,000					3,000		

※1 人間ドックの費用補助申請には、特定健診に係る費用が明記された領収書及び健診結果の提出が必要です。
※2 2回検診の場合は、2回目の検診後に併せて申請してください。(申請は年1回です。)
※3 () カッコ内は補助上限額です。

【任意継続者、基金労組、年金基金、業務研究協会、基友会のみ記入すること】

振込先	銀行名	支店名	1普通 2当座	口座番号	口座名義

備 考

健康保険組合受付印

疾病予防費用補助申請書（個人用）

提出日

令和 ▼

年

▼月 ▼

月 ▼日 ▼

日

被保険者証の記号と番号

記号

▼記号 ▼

番号

枝番

※枝番のない保険証をお持ちの方は空欄としてください。

事業所

名称

選択なし ▼

2人目

補
 中
 実
 項目
 補
 人

青

乳

子

大

館

肺

イ

帯

造

金

3人目

4人目

5人目

目の補助内容を入力する（チェックしてください）

助対象者氏名	健保 花子		
請区分	被扶養者		
施日	令和	4	年 9
		月 5	日
1ごとの金額			
助項目（補助上限）	補助金申請額		
簡ドック（40,000円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
がん検診（12,000円）	10000	円	
	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 2.png		
胃がん検診（5,000円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
宮がん検診（3,000円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
腸がん検診（1,000円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
立腹がん検診（2,000円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
がん検診（3,000円）	3000	円	
	添付書類 ファイルの選択 疾病予防 3.png		
シフルエンザ予防接種（4,500円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
状態予防接種（6,500円）		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
加項目欄		円	
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません		
額（小計）	13000	円	

目の補助内容を入力する（チェックしてください）

目の補助内容を入力する（チェックしてください）

目の補助内容を入力する（チェックしてください）

補助金額の合計

金額（合計） 53000 円

振込希望金融機関（任意継続被保険者）

※振込希望金融機関は任意継続被保険者の方のみ記入してください。
任意継続被保険者以外の方は、基金健保組合へ届出されている金融機関口座へ振込みいたします。
※代理人が申請する場合は基金健保にご相談ください。

本人補足

備考

下のボタンを押して、入力内容をご確認ください。

記入した書類を確認する