

健診料金補助制度のご案内

「健診料金補助制度」は、[運営団体（一財）産業NAVI](#)（以下、当財団）が提携する医療機関および健診専門施設で健康診断を受診した場合に、その費用の一部を補助する制度です。

※申請の期限は、受診日より1年以内です。受診後はお早めに申請をお願いします。

補助対象者

神奈川県福祉共済協同組合が実施する共済制度に加入している事業所の加入者

補助金額

加入者1名につき、2,000円 ※年1回（4月1日から翌年3月31日までの間）
ただし、自己負担額が2,000円未満の場合、その負担額を上限とします。

補助対象コース

定期健康診断、人間ドック、特定健診、がん検診等すべての健診コース

※自治体、健保組合等他団体から補助のある場合も対象となります。

検査項目・健診料金・予約方法は、補助金を支出している自治体、健保組合等各団体にお問い合わせください。

I. 提携医療機関での事前精算の場合

1. 申込書の請求

下記へ「健診料金補助制度・補助金請求受診申込書」をご請求ください。

神奈川県福祉共済協同組合 045-228-0774

(受付時間 平日 10:00~15:00)

2. 提携医療機関へ予約

当財団が提携する医療機関へ、健康診断等の予約をしてください。

その際、医療機関へ「(一財)産業NAVIの補助金制度を利用する」旨をお伝えください。

[提携医療機関一覧を見る>>](#)

3. 申込書の記入

「健診料金補助制度・補助金請求受診申込書」に必要事項をご記入ください。
※受診日が2か月にまたがる場合には、月ごとに分けて申込書を記入してください。

4. 申込書の提出

健康診断等を受診する際に、申込書を医療機関の窓口へ提出してください。
※事前に医療機関へのFAX送信が必要な場合がありますので、予約時に医療機関へご確認ください。

5. 精算

健診料金の精算時に、補助金2,000円が差し引かれます。

Ⅱ. 受診後直接精算の場合

一部提携医療機関では、精算時の補助金差し引きができない場合があります。その場合、当財団が補助金の精算を行います。

1. 必要書類

- ①健診料金補助制度・補助金請求受診申込書 ※当財団指定用紙
- ②健診料金補助制度・補助金請求書 ※当財団指定用紙
- ③受診医療機関発行の領収書（コピー可）

※上記申込書および請求書につきましては、神奈川県福祉共済協同組合へご請求ください。

ただし、②健診料金補助制度・補助金請求書については、医療機関から手渡される場合があります。

2. 書類の提出先

下記へ必要書類をご提出ください。

〒231-8323 横浜市中区元浜町4-32

神奈川県福祉共済協同組合

※申請の期限は、受診日より1年以内です。受診後はお早めに申請をお願いします。

3. 補助金の精算

ご提出いただいた書類を確認後、ご指定の口座へお振込みいたします。

①振込日

毎月、締切日の10日（休業日の場合、翌営業日）までに神奈川県福祉共済協同組合へ届いた申込書類につきましては、同月20日（休業日の場合、翌営業日）にお振り込みいたします。

す。

②振込通知

振込通知は省略させていただきます。お手数ですが、通帳への記帳にてご確認ください。
通帳には「ザイ) サンギョウナビ」という名称で印字されます。

③振込口座

請求書にてご指定の振込口座（健診料金のご負担者名義の口座）へお振り込みいたします。

以上