

健康診断費用補助申請について



病気を早期発見、早期治療し、元気にワークを続けよう！

【対象者】 W.Co 共済に加入後、2023/3/1~2024/2/29 に健康診断を受診した方

【補助内容】 ひとりにつき年に 2000 円を上限に実費給付

- ① 一般健診（歯科検診、眼科検診、胸部 X 線含む） ……年 1 回一人 1,000 円上限
- ② がん検診（乳がん、大腸がん、胃がんなど） ……年 1 回一人 1,000 円上限
- ③ 人間ドック ……年 1 回一人 2,000 円上限
- ④ 脳ドック ……年 1 回一人 2,000 円上限
- ⑤ 骨粗鬆症検診 ……年 1 回一人 1,000 円上限

【注 意】 業務上義務付けられている検便等は対象外

自己負担がない方は申請不可（W.Co が費用負担しているものは申請可）

【給付の流れ】 申請書は次ページ記入例をご覧ください。

1 健康診断を受診したメンバーがいたら

- 1) 申請担当者は診断費用の書かれた領収書等の金額をチェック
（領収書を添付する必要はありません）
- 2) B 給付申請書の申請者リストに氏名、受診日、検診内容、自己負担額、補助金額を記入
補助金合計額も忘れずに！（一人 2,000 円を上限に実費給付）

2 申請書 A B をセットで下記へ送付

年 2 回締め切り 2023 年 11 月 1 日（水）、2024 年 3 月 11 日（月） 締切厳守



※今年度より申請用紙が変更になりました。

押印が廃止、

送付方法はメール、FAX、郵送すべて可能になりました。

3 補助金の給付

11/1 締切のものは 11 月中に、3 月 11 日締切のものは 3 月末日までに指定された口座に補助金を振り込みます。

申請書は神奈川 W.Co 連合会 HP からダウンロードできます。

<https://wco-kanagawa.gr.jp/kyosai/>

【提出・問い合わせ先】 神奈川 W.Co 連合会
事務局 島田, Mail: hukusi@wco-kanagawa.gr.jp
〒231-0006 横浜市中区南仲通 4-39 石橋ビル 4 階
Tel:045-662-4303, Fax:045-662-4306

記入例

①一般健診（歯科検診、眼科検診、胸部レントゲンを含む）

②乳がん、大腸がん、胃がん他（部位名を記入）③人間ドック ④脳ドック ⑤骨粗鬆診断検診

	申請者氏名	受診日	No.	健診（検診）名	自己負担額	補助金額
1	〇〇 花子	23/3/30	①	一般健診	1,500 円	注 1
		9/30	②	大腸がん	700 円	1,700 円
2	△△ 太郎	9/10	③	人間ドック	20,000 円	2,000 円
						注 2
3	〇× とも子	7/30	①	眼科検診	注 3 2,500 円	1,000 円
4	△〇 イクコ	6/15	①	一般健診	注 4 5,000 円	1,000 円
		9/20	①	歯科検診		
5	黒◇ 圭子	10/2	④	脳ドック	注 5 30,000 円	2,000 円
6	△島 まりこ	2024/1/12	①	一般健診	500 円	1,500 円
		同日	⑤	骨粗しょう症検診	注 6 1,500 円	

注 7

補助金合計：97,000 円

<注意事項>

注 1 がん検診・一般健診の補助金は 1,000 円を上限に実費給付

注 2 人間ドックの場合、健診内容に特定健診もがん検診も含まれるので、補助金は 2,000 円を上限に実費給付

注 3 治療目的でなければ、歯科検診、眼科検診なども補助金対象

注 4 ①を 2 種類受診しても、補助金は 1 回 1,000 円を上限に給付

注 5 2017 年度より脳ドックが上限 2,000 円まで補助されることになりました

注 6 2022 年度より骨粗しょう症検診が上限 1,000 円まで補助されることになりました

注 7 補助金額合計を忘れずにご記入下さい

* 自己負担額のない方は申請できません。(W.Co 負担は申請可)