

事業主様

全国土木建築国民健康保険組合

## 新型コロナ禍における健診費用補助特例措置（令和 3 年度分）のご案内

本組合の事業運営につきまして、日頃よりご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたびの新型コロナウイルスの流行に伴い、令和元年度に健診補助を受けられなかった方々への特例措置として、令和 2 年 9 月までに受診された方々について、2 回までの健診費用補助を行ったところです。

その後、健診機関では三密を避けるなどの受診環境を整えられている状況にあるかと存じますが、それでもなお、予約枠の減少や休診等の理由により、令和 2 年度中に受診できない方々がいらっしゃる想定しています。

つきましては、それらの事情にある方々に対して、下記のとおり健診費用補助の特例措置を実施いたしますのでご案内申し上げます。（組合 H P 及び保険組合だより 2021 年 4 月号に掲載いたします。）

### 記

#### 1 概要

令和 2 年度中に組合の補助の対象となる健診（生活習慣病健診・人間ドック・特定健康診査）を受けようとしたが、予約枠の減少、休診等のやむを得ない理由により、年度内（令和 3 年 3 月末日）までに受診できなかった方が、令和 3 年 6 月末日までに受診された場合、令和 3 年度における特例として、同年度内は 2 回まで健診補助を受けられるものとします。

#### 2 手続き方法（この特例措置を希望される場合のみ申請してください。）

別添の「新型コロナ禍における健診費用補助特例措置申請書（令和 3 年度分）」に必要事項を記載のうえ、下記宛先まで郵送又はファクシミリ送信によりご提出ください。（組合員からの申請・事業主様におけるとりまとめでの申請のいずれも可能としています。）

なお、対象者としてお認めできない場合についてのみ組合から連絡いたします。

**【問合せ先・提出先】** 申請書は郵送又はファクシミリ送信してください。

**【提出先】** 〒 102-0093 東京都千代田区平河町 1-5-9 厚生会館  
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課

**【担当】** 小倉・瀧澤・佐藤 TEL03-6850-1177 ・ Fax03-3264-4390

#### 3 受診方法

通常の方法と同様に受診してください。

組合では、厚生中央病院、中部・関西健康管理センター、(-財)日本健康増進財団（巡回健診委託機関）及び(株)バリューHR（健診予約業務委託機関）と対象者情報を共有し、令和 3 年度内において 2 回まで健診受診手続きができるよう手配いたします。

新型コロナウイルス禍における健診費用補助特例措置（令和3年度分）申請書

【事業主申請】

上記特例措置について、下記のとおり申請します。

事業所記号	事業所名	担当者氏名（役職）	電話番号
		( )	- -

特例措置申請の該当者

No.	該当者氏名		令和2年度の未受診理由		※ 令和3年4月～6月の間に受診を予定している健診機関名
	生年月日	性別	令和2年度中に受診予定していた健診機関		※ 受診予定日
		続柄	名称	所在地 (市区町村名)	
1	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※ 受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※ 受診予定日 令和 3 年 月 日
2	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※ 受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※ 受診予定日 令和 3 年 月 日
3	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※ 受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※ 受診予定日 令和 3 年 月 日
4	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※ 受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※ 受診予定日 令和 3 年 月 日
5	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※ 受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※ 受診予定日 令和 3 年 月 日

※ 受診予定の健診機関名、受診予定日は、未定の場合、記載不要です。

【留意事項】

- この申請書の提出後、組合で対象者としてお認めできない場合についてのみ、連絡いたします。
- 令和3年度からは、30歳、40歳、50歳及び60歳の節目年齢に該当するご家族の方には、自己負担額に更に16,000円を限度として追加の補助を行います。ただし、この新型コロナウイルス禍における特例措置としては、6月までの受診分は、その対象外とさせていただきます。健診機関では、節目年齢の対象外かどうかの整理は難しいため、後日、一部負担金の返還が必要となる場合がありますので、令和3年度において上記節目年齢に該当されるご家族の場合はご注意ください。

【問合せ先・提出先】 郵送又はファクシミリ送信してください。

【提出先】 〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館

全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課

【担当】 小倉・瀧澤・佐藤 TEL03-6850-1177・Fax03-3264-4390

新型コロナウイルス禍における健診費用補助特例措置（令和3年度分）申請書

【組合員申請】

上記特例措置について、下記のとおり申請します。

記号番号	組合員氏名	連絡先電話番号
71— —		— — ( 自宅・携帯・会社 )

特例措置申請の該当者

No.	該当者氏名	組合員との続柄	令和2年度の未受診理由		※ 令和3年4月～6月の間に受診を予定している健診機関名
	生年月日	性別	令和2年度中に受診予定していた健診機関 名称	所在地 (市区町村名)	※ 受診予定日
1	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※受診予定日 令和 3 年 月 日
2	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※受診予定日 令和 3 年 月 日
3	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※受診予定日 令和 3 年 月 日
4	氏名	続柄	未受診理由 <input type="checkbox"/> 予約が取れなかったため <input type="checkbox"/> 休診のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		※受診を予定している健診機関名
	昭平 年 月 日	男・女	受診を予定していた健診機関名	所在地	※受診予定日 令和 3 年 月 日

※受診予定の健診機関名、受診予定日は、未定の場合、記載不要です。

【特例措置の概要】

令和2年度中に組合の補助の対象となる健診（生活習慣病健診・人間ドック・特定健康診査）を受けようとしたが、予約枠の減少、休診等のやむを得ない理由により、年度内（令和3年3月末日）までに受診できなかった方が、令和3年6月末日までに受診される場合、令和3年度における特例として、同年度内は2回までの健診補助の特例措置を受けられるものとします。

その場合、この申請書を提出いただくことにより、上記特例措置の対象とさせていただきます。

【留意事項】

- ・この申請書の提出後、組合で対象者としてお認めできない場合についてのみ、連絡いたします。
- ・令和3年度からは、30歳、40歳、50歳及び60歳の節目年齢に該当するご家族の方には、自己負担額に更に16,000円を限度として追加の補助を行います。ただし、この新型コロナ禍における特例措置としては、6月までの受診分は、その対象外とさせていただきます。健診機関では、節目年齢の対象外かどうかの整理は難しいため、後日、一部負担金の返還が必要となる場合がありますので、令和3年度において上記節目年齢に該当される方はご注意ください。

【問合せ先・提出先】 郵送又はファクシミリ送信してください。

【提出先】 〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館

全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課

【担当】 小倉・瀧澤・佐藤 TEL03-6850-1177・Fax03-3264-4390