

【特定健診必須項目】

《基本健診必須項目》

1. **健康調査票（特定健康診査質問票）**

2. **健康診断受診票**

- 1) 食事時間
- 2) 身長・体重・腹囲(おへそ周り)
- 3) 血圧測定
- 4) 尿検査(尿糖、尿蛋白)
- 5) 診察

「健康診断受診票」に記入

3. **血液検査**

(GOT、GPT、 γ -GTP、中性脂肪、総コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール、HDL コレステロール、血糖、HbA1c、クレアチン、eGFR、末梢血一般)

血液検査結果は医療機関で原本または複写式の結果をもらってください。

《詳細な健診項目》

4. **心電図・眼底検査**

当該年度の特定健康診査の結果等において、一定の基準の下、医師が必要と判断された場合に特定健康診査としての心電図・眼底検査を行います。

健診結果データにその理由を明記する必要があります。

心電図・眼底検査の診断結果を医療機関でもらってください。

※平成30年度から朱記部分が改正されていますのでご注意ください。

※心電図は特定健診当日に、また眼底検査は特定健診当日から1カ月以内に実施してください。

【提出書類】

■ **特定健康診査補助金支給申請書**

■ **健診結果**（上記【特定健診必須項目】の《基本健診必須項目》1から3までの結果、《詳細な健診項目》を行った場合は4の結果）

■ **領収書**（原本）

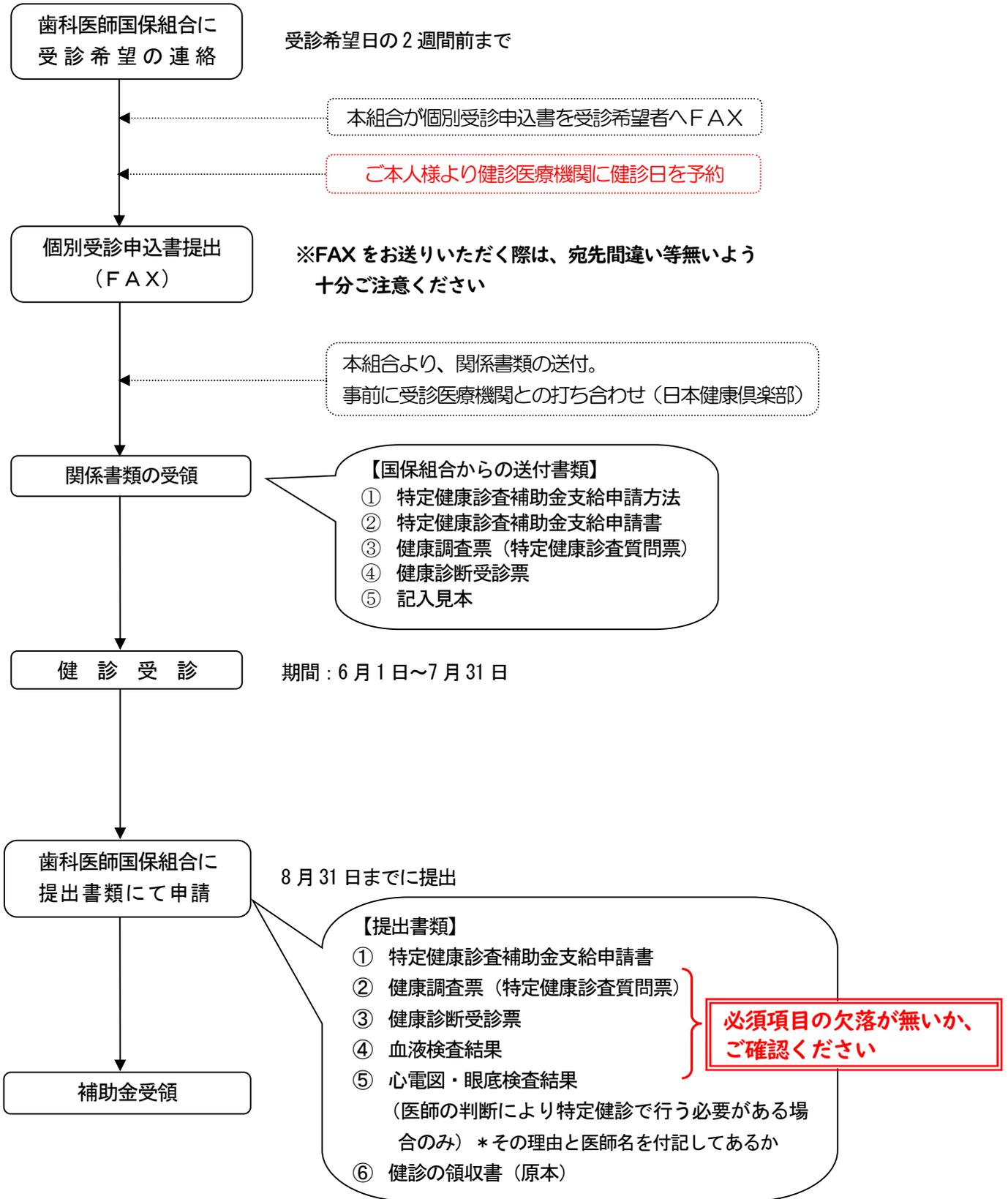
【補助金額】

料金は受診者本人が医療機関にてお支払いください。申請が受理されると、以下の補助金が支給されます。

基本健診：5,160円（健診費用が下回る場合は実費支給）

特定健診としての《詳細な健診項目》が行われた場合は、**心電図** 1,650円、**眼底検査** 660円を加算します。

【個別受診申込みから補助金受領までの流れ】



提出書類に漏れがある場合、受診期間・提出期限が過ぎている場合は、補助金の対象とならないこともありますので、ご注意ください。