

2021

～職場内で掲示・回覧願います～

5月

協会けんぽ ふくしま 通信



健診と特定保健指導を同じ日に受けて 従業員の健康を守りましょう！



特定保健指導とは？

健診結果から、脳卒中や心筋梗塞などの生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方に対し、保健師や管理栄養士が健康づくりのサポートを行います。

自覚症状が乏しいまま進行する生活習慣病には早めの対策が必要です！



特定保健指導を受ける方法は？

健診受診後、健診機関の保健師等が対象となった方にお声がけし、20分ほど面談を行います。
当日受けられない方は、後日協会けんぽから事業所さまへ日程調整のご連絡をいたします。



特定保健指導を健診当日に受けるメリット

健診受診後、**すぐに結果を知ることができ、健康意識が高いうちにアプローチ**できます！

後日特定保健指導を受ける場合の日程調整の必要がないため、**お仕事への影響が最小限**です！

事業所さまへお願い

健診当日に特定保健指導を受けられる方は、通常よりもお時間をいただきます。
お忙しいことと存じますが、対象となる方の健診日の勤務時間（帰社時間等）にご配慮くださいますようお願いいたします。



お問い合わせ



全国健康保険協会 福島支部

協会けんぽ

保健グループ ☎024-523-3919

特定保健指導を
受けられる健診
機関はこちら



納入告知書の請求額や、保険料徴収については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

各種申請書の入手方法

協会けんぽの申請書はどこでもらえますか？



インターネットから印刷可能です

◆ホームページから申請書を印刷する流れ

STEP1

申請書

- 健康保険給付の申請書
- 任意退会の申請書
- 被保険者証再交付等の申請書
- 医療費のお知らせ依頼書
- 診療に関する申請書
- 交通事故や第三者行為によるケガの申請書
- 情報提供サービス
- 申請書ネットプリント

STEP2

健康保険給

- 健康保険傷病手当金支給申請書
- 健康保険療養費支給申請書（立替払、治療器具、生血）
- 健康保険限度額適用認定申請書
- 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- 健康保険療養費支給申請書
- 高額いし合意療養費支給申請書兼自己負担額証明書之付申請書
- 生障の返還療養費支給申請書兼自己負担額証明書之付申請書
- 健康保険出産手当金支給申請書
- 健康保険出産育児一時金支給申請書
- 健康保険出産育児一時金内払金支払依頼書・差遺申請書
- 健康保険増徴料（国）支給申請書
- 健康保険特約料支給申請書

STEP3-①

申請書様式

申請書（手書き用）（手書き記入用紙）
（入力用）

添付書類はこちら（申請期間の初日に属する月まで現事項に
たたく必要があります。詳細は記入例をご覧ください。）

※申請時の事務負担の軽減及び事務の効率化を図るため、
ご注意ください。

！申請書は4ページで印刷してください

- 申請書の印刷についてのお問い合わせ
- 入力用申請書の操作説明書
- 入力用申請書の利用案内

STEP3-②

申請書様式

申請書（手書き用）（手書き記入用紙）
（入力用）

添付書類はこちら（申請期間の初日に属する月まで現事項に
たたく必要があります。詳細は記入例をご覧ください。）

※申請時の事務負担の軽減及び事務の効率化を図るため、
ご注意ください。

！申請書は4ページで印刷してください

- 申請書の印刷についてのお問い合わせ
- 入力用申請書の操作説明書
- 入力用申請書の利用案内

協会けんぽ 申請書 検索

申請書のページを開き
必要な申請書の項目をクリック

印刷したい申請書の名前をクリック

※この画像は STEP1 で健康保険給付の申請書を選択した場合に表示される画像です

すべて手書きの場合は「手書き用」を印刷

PCで入力する場合は「入力用」に入力した後で印刷

入力用申請書について

入力できる PDF ファイルを利用し、
パソコンで申請書の入力・作成がで
きます。

◆サービスの主な特徴

- ①入力時に、その項目を参照しながら入力できます。
- ②入力漏れ等をチェックしながら入力できます。
- ③①や②のチェックにより、記入漏れや誤りによる返戻・再提出の手間が少なくなります！

ぜひご利用ください！



例

健康保険 限度額適用認定 申請書

被保険者記入用

限

記入方法等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。

申請書は、黒のボールペン等を使用し、鉛筆で特内に丁寧に記入ください。

被保険者証の記号は、数値7桁または8桁（1000000～99999999）です。

※「1」は「0」として入力してください。

年 月 日

☐ 昭和
☐ 平成
☐ 令和

被保険者証の（左の欄）

※「1」は「0」として入力してください。

氏名・印

住所（〒 - ） 府 県

電話番号（日中の連絡先） TEL（ ）

氏名（被保

自署の場合は押印を省略できます。

療養を受ける方

被保険者の場合は記入の必要はありません。

療養費支給期間（申請期間） 令和 年 - 月 ～ 令和 年 - 月

生年月日

☐ 昭和
☐ 平成
☐ 令和

年 月 日

申請月の初日から最長で1年間となります。

上記被保険者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合に記入ください。

住所（〒 - ） 都 道 府 県

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、
郵送によるご提出にご協力願います。

お問い合わせ：業務グループ
☎024-523-3917



どなたでも
無料

最新情報をいち早くお届け
メールマガジンに登録しませんか

福島支部では最新情報をいち早くお届けできるようメールマガジンを配信中です！



スマートフォンから登録
こちらの QR コードから
ご登録ください。



協会けんぽ福島支部の
ホームページより
ご登録ください。



協会けんぽ福島支部
メールマガジン