



奥さま補助金 チェックシート

Check ①

30歳以上の被扶養配偶者(奥さま)ですか？

* 健診日にせきゆけんぽの資格がある奥さま * 年齢は年度末(3月31日)時点の年齢

いいえ

はい

Check ②

申請の〆切は過ぎていませんか？

申請〆切:健診を実施した翌日から2ヶ月以内

いいえ

はい

Check ③

ご提出いただく健診日の年度内(4月～翌3月)にせきゆけんぽの各種健診を受けましたか？

各種健診:D1・B・A2コース、女性生活習慣病予防健診、補助金制度

はい

受診していません

Check ④

マイナ保険証、資格確認証等を使用して外来で受けた検査(自己負担2～3割の保険診療)ですか？

はい

いいえ

Check ⑤

健診結果に以下の項目が記載されていますか？

検査項目	✓
健診機関名	
健診受診日	
身長	
体重	
腹囲	
血圧(最高/最低)	

検査項目	✓
AST(GOT)	
ALT(GPT)	
γ-GTP	
HDLコレステロール	
LDLコレステロール	
中性脂肪	
空腹時血糖またはHbA1c	

項目に不足がある場合
QUOカードは送付できません
ので必ずご確認ください

いいえ

申し訳ありませんが
対象外になります



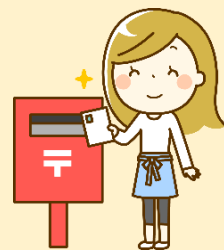
すべて記載されています

申請手続き

必要書類をせきゆけんぽ保健事業課までご郵送ください

- 【必要書類】 ① 奥さま補助金申請書
② 健診結果のコピー
(受診者名・健診機関名・各検査項目の数値が記載されているページ)

【申請先】 〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 5階
せきゆけんぽ 保健事業課



※ 特定保健指導の対象となった方には後日ご自宅宛てにご案内をお送りいたします。
無料で受けられる生活改善のプログラムとなっておりますので、ぜひお申し込みください。