

加入者サービス 利用の手引き

～ 保健事業のご案内 ～

平成 25 年度版

も

っと身近に感じる新サービス開始！

▶▶▶ 《NEW》 このマークが目印です。

くわしくは・・・中身をご覧ください！

全日本理美容健康保険組合

RibiKenpo

目 次

【 疾病予防サービス 】

I 健康診断

- 平成25年度から脳検査コースをはじめました！《NEW》・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1. 指定医療機関で受診する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1~5
 2. 指定医療機関以外で受診する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6~11
 3. 健康診断Q&A・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 4. 特定健診受診券を配付します！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 5. 特定保健指導で健康サポート！《NEW》・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

II メンタルヘルス支援サービス

- メンタルヘルス支援サービスのご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

【 福利厚生サービス 】

I 各種宿泊施設の優待利用 《NEW》

1. ダイワロイヤルホテルズ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 2. ホテルオークラ東京ベイ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 3. 東振協の共同利用保養所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- （別表1）ダイワロイヤルホテルズ 平成25年度 施設一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- （別表2）ホテルオークラ東京ベイ 平成25年度 料金表・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- （別表3）東振協 平成25年度 共同利用保養所一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

II 出産プレゼント

- 出産プレゼントをお贈りしています！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

III セレモニーサポート

- セレモニーサポートのご案内《NEW》・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

【 疾病予防サービス 】

I 健康診断

平成25年度から脳検査コースをはじめました！ 《NEW》

今年度より健診コースに「脳検査」を追加しました。

昨今、無症状、未症状の脳血管疾患が数多く報告されており、早期発見による発生・進行の防止が重要視されています。これを機に疾病予防の一助としてお役立てください。

1. 指定医療機関で受診する

●当組合の指定医療機関であれば、次の健診コースを受診することができます。

対象（被保険者・被扶養者）・年齢・性別・医療機関により受診できる健診コースが異なりますので、事前にご確認ください。指定医療機関については添付の指定医療機関リスト（脳検査コースは「脳検査指定医療機関リスト」）またはホームページでご確認いただけます。

対象	対象年齢	健診コース		自己負担額	内 容
本人 家族	35歳未満	A1	定期健診（若年層）	1,000円	若年層の定期健康診断をカバー
	35歳以上	A2	定期健診	3,500円	35歳以上の定期健康診断をカバー
B		生活習慣病予防健診	5,000円	A2に胃部レントゲン・便潜血検査を追加	
D1		人間ドック	15,000円		
本人	35歳以上	-	脳検査 《 NEW 》	28,000円 (税別)以下	自己負担額は医療機関により異なります
家族		40歳以上	E	特定健診	なし
本人	35歳以上	オ プ シ ョ ン	乳がん検診	1,000円	A2・B・D1にオプションとして付加できます。(オプションのみの受診はできません)
			子宮頸がん検診(医師採取法)	1,000円	A2・B・D1にオプションとして付加できます。(オプションのみの受診はできません)
	全年齢		子宮頸がん検診(自己採取法)	なし	A2・B・D1にオプションとして付加できます。(オプションのみの受診はできません)

※ご家族の方や35歳未満の本人がA2コース(35歳以上の家族を除く)・Bコース・D1コース・オプション(乳がん・子宮頸がん：医師採取法)を受診される場合には、健診にかかるすべての料金をご自身で負担いただくこととなります。

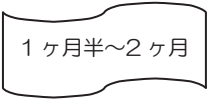
※検査項目等の詳細については、8Pにてご確認ください。

※指定医療機関で受診された場合は特定保健指導(13P)の対象となります。



受診手順は次ページへ！

受診までの流れ

①	<p>健診コースを決定します。⇒1P</p> <p>対象（被保険者・被扶養者）・年齢・性別・医療機関により受診できるコースが異なります。</p> <p>※40歳以上のご家族の方で特定健診を受診される場合 特定健診（Eコース）は40歳以上のご家族の方が対象です。 詳しくは13Pをご参照ください。</p>
②	<p>指定医療機関リストから受診する医療機関を選びます。</p> <p>※添付の指定医療機関リストまたはホームページをご参照ください。</p>
③	<p>②で選んだ医療機関に電話予約をします。</p> <p>お手元に保険証をご用意ください。</p>
④	<p>③で電話予約をした医療機関へ「受診申込者名簿」（4～5P）をFAX送信します。 必要事項をご記入のうえ、受診日の一週間前までにFAXをお送りください。</p>
⑤	<p>医療機関からは問診票等が届きます。</p> <p>送付物の内容は医療機関によって異なります。詳しくは医療機関にお問い合わせください。</p>
⑥	<p>健康診断を受診する。</p> <p>保険証・自己負担額（会社負担の場合は除く）・問診表等を持参のうえ、受診します。</p>
 <p>1ヶ月半～2ヶ月</p>	
⑦	<p>健康診断の結果が届きます。</p> <p>※到着時期は医療機関によって異なります。</p>

指定医療機関で受診するとき（記入例）

理美けんぽの健診を指定医療機関※¹で受診するときは、健診コースの内容をご確認のうえ、「受診申込者名簿」にてお申し込みください。

- ※1. 指定医療機関については、PC版ホームページまたは事業所に配布しております「指定医療機関リスト」をご覧ください。（脳検査は「脳検査指定医療機関リスト」をご覧ください）
- ※2. 指定医療機関で実施する各健診コースに準じた検査項目を受診していることが条件となります。
- ※3. 受診当日は、保険証・必要書類など忘れずに持参してください。

指定医療機関で受診する場合

申請書類：「受診申込者名簿」（単票）※1 医療機関毎に1枚でお申し込みください。

申込期限：指定医療機関に予約後すみやかに

添付書類：不要

別紙1
契約健診機関用
年 月 日

事業所⇒医療機関
全日本理美容健康保険組合

生活習慣病健診・特定健診 受診申込者名簿

医療機関名をご記入ください。 ABCクリニック

事業所名称 株式会社 ○○○ ご担当者名 健保 太郎

事業所住所 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△ 電話番号 03-1234-5678

↑希望するところにチェックを入れてください。本人の場合、右欄に送付先住所をご記入ください。複数名いる場合は任意の様式にご記入ください。

問診票・結果票送付先 事業所 本人 (本人送付先住所) 〒
健診料金請求先 事業所 本人

保険証の記号	1234	合計	5名	※乳がん・子宮がん検診は、医療機関により実施の場合があります。必ずご確認ください。		
番号	氏名	性別	区分	生年月日	申込コース	予約日
1	健保 一郎	男	本人	1983年 4月 1日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	5月 10日
2	健保 太郎	男	本人	1947年 5月 11日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	5月 17日
2	健保 花子	女	本人	1950年 3月 3日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	6月 1日
3	理容 健太	男	本人	1958年 10月 9日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	7月 20日
4	美容 保子	女	本人	1962年 6月 10日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	7月 20日
		男	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日
		女	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日
		男	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日
		女	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日
		男	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日
		女	本人	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 17 312: 乳がん・子宮がん(自己) 医師	月 日

ご希望の健診コースを○で囲んでください。

各々の健診予約日をご記入ください。

申込人数をご記入ください。なお、1医療機関の受診で複数枚にわたりご記入いただく場合は、総人数をご記入ください。

医療機関名をご記入ください。

保険証に記載の会社名をご記入ください。

被保険者の番号をご記入ください。

被保険者・被扶養者の別を○で囲んでください。

*この名簿は、受診を希望する医療機関へFAXにて送付してください。
 *保険証の記号・番号、氏名、生年月日、申込コース等、記入もれのないようご確認ください。
 *医療機関の都合により予約日はご希望に添えない場合があります。ご了承ください。
 *受診当日は、保険証・必要書類など忘れずに持参してください。
 ※医療機関様へお願い
 この名簿を確認されましたら、事業所ご担当者様までご連絡のうえ受診日等の調整をお願いいたします。
 健診コースに応じて下記負担金の徴収をしてください。

A1コース	A2コース	Bコース	D1コース	脳検査	乳がん・子宮がん検診
1000円	3500円	5000円	15000円	医療機関で定める金額(28,000円(税別)以下)	各1000円 ※自己負担金は無料

 受診当日に保険証を忘れた方の資格確認等につきましては、全日本理美容健康保険組合までご連絡ください。
 問い合わせ先：全日本理美容健康保険組合 電話：03-6661-6106

生活習慣病健診・特定健診 受診申込者名簿

受診希望 医療機関	
--------------	--

事業所名称		ご担当者名	
事業所住所		電話番号	

↓希望するところにチェックを入れてください。本人の場合、右欄に送付先住所をご記入ください。複数名いる場合には任意の様式にご記入ください。

問診票・結果票送付先	<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 本人	(本人送付先住所) 〒
健診料金請求先	<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 本人	

保険証の記号		合計		名		
番号	氏名	性別	区分	生年月日	申込コース	予約日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注: 乳がん・子宮がん(自己) (医師)</small>	月 日

※乳がん・子宮がん検診は、医療機関により未実施の場合があります。必ずご確認ください。

- *この名簿は、受診を希望する医療機関へFAXにて送付してください。
- *保険証の記号・番号、氏名、生年月日、申込コース等、記入もれのないようご確認ください。
- *医療機関の都合により予約日はご希望に添えない場合があります。ご了承ください。
- *受診日当日は、保険証・必要書類など忘れずに持参してください。

※医療機関様へお願い
この名簿を確認されましたら、事業所ご担当者様までご連絡のうえ受診日等の調整をお願いいたします。
健診コースに応じて下記負担金の徴収をしてください。

A1コース	A2コース	Bコース	D1コース	脳検査	乳がん・子宮がん検診
1000円	3500円	5000円	15000円	医療機関様で定める金額 (28,000円(税別)以下)	各1000円 ※自己採取法は無料

受診日当日に保険証を忘れた方の資格確認等につきましては、全日本理美容健康保険組合までご連絡ください。

保険証の記号		合計		名		
番号	氏名	性別	区分	生年月日	申込コース	予約日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日
		男女	本人家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 <small>※注：乳がん・子宮がん(自己)医師</small>	月 日

※乳がん・子宮がん検査は、医療機関により未実施の場合があります。必ずご確認ください。

2. 指定医療機関以外で受診する

●お近くに指定医療機関がない場合は、健診費用の補助金の支給を受けることができます。原則として理美けんぽで指定している健診検査項目（8P）を受診していることが条件となります。

対象者	対象年齢	健診コース名		自己負担額	補助上限額
本人 家族	35歳未満	A1	定期健診（若年層）	1,000円	3,000円
	35歳以上	A2	定期健診	3,500円	5,000円
B		生活習慣病予防健診	5,000円	13,000円	
D1		人間ドック	15,000円	30,000円	
本人	35歳以上	オプション	乳がん検診	1,000円	5,000円
			子宮頸がん検診（医師採取法）	1,000円	5,000円
	全年齢		子宮頸がん検診（自己採取法）	1,000円	5,000円

※指定医療機関以外で受診された場合は特定保健指導（13P）の対象外となります。

■補助金の計算方法

例) 生活習慣病予防健診（Bコース）に準じた健診を受診した場合

①20,000円で受診した場合

$$20,000 \text{円 (I: 総費用)} - 5,000 \text{円 (II: 自己負担額)} = 15,000 \text{円 (III)}$$

$$(III) - (\text{補助上限額 } 13,000 \text{円}) = 2,000 \text{円 (IV)}$$

$$(II) + (IV) = \text{総自己負担額}$$

補助上限額までの支給のため **総自己負担額 7,000円**

②15,000円で受診した場合

$$15,000 \text{円 (I: 総費用)} - 5,000 \text{円 (II: 自己負担額)} = 10,000 \text{円 (III)}$$

$$(III) < (\text{補助上限額 } 13,000 \text{円})$$

補助上限額内のため **総自己負担額 5,000円**



補助金の申請手順は次ページへ！

受診～補助金支給までの流れ

①	<p>ご希望の医療機関で健康診断を受診します。(健診検査項目(8P)要確認) 健診費用は全額を医療機関へお支払いいただき、領収書・明細書はなくさないよう大切に保管してください。</p>
---	---

1ヶ月半～2ヶ月

②	<p>健康診断の結果が届きます。 健康診断の結果が届きましたら、大切に保管してください。 ※到着時期は医療機関によって異なります。</p>
---	---

③	<p>補助金の申請をします。(10～11P) 次の申請書類に必要事項をご記入・ご捺印のうえ、下記住所までお送りください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康診査・補助金支給申請書 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td> 事業主様へ一括振込をご希望の場合には、申請書裏面の名簿一覧に 受診された方の委任印が必要です。 </td> </tr> </table> ▶ 健診結果(写)・・・上記①で受領済みのもの ▶ 領収書(写)・・・上記②で受領済みのもの <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(送付先) 〒103-0011 東京都中央区日本橋大伝馬町 1-7 イトーピア大伝馬町ビル 4F 全日本理美容健康保険組合 健診担当 行</p> </div>	{	事業主様へ一括振込をご希望の場合には、申請書裏面の名簿一覧に 受診された方の委任印が必要です。
{	事業主様へ一括振込をご希望の場合には、申請書裏面の名簿一覧に 受診された方の委任印が必要です。		

④	<p>書類審査後、補助金をご指定の口座に振り込まれます。 ※健診の内容・金額によって補助金額が上下する場合があります。 ※受診された方の負担は、自己負担額と補助上限額を超えた金額です。</p>
---	--

<全日本理美容健康保険組合>

健康診査補助金項目及び自己負担額・補助額一覧

対象者		被保険者・被扶養者		被保険者のみ				
		35歳未満	35歳以上	35歳以上				全年齢
対象年齢(年度末時点)		35歳未満	35歳以上	Bコース	D1コース	乳がん	子宮がん (医師採取)	子宮がん (自己採取)
補助金コース名		A1コース	A2コース	Bコース	D1コース	乳がん	子宮がん (医師採取)	子宮がん (自己採取)
自己負担額		1,000円	3,500円	5,000円	15,000円	1,000円	1,000円	1,000円
補助上限額		3,000円	5,000円	13,000円	30,000円	5,000円	5,000円	5,000円
問診	診察	○	○	○	○			
	心拍数				○			
身体測定	身長・体重・BMI指数・標準体重	○	○	○	○			
	腹囲		○	○	○			
	体脂肪率				○			
視力		○	○	○	○			
血圧	最高/最低	○	○	○	○			
聴力	左右オージオ		○	○	○			
	左右音叉等	○						
糖代謝	尿糖(定性)	○	○	○	○			
腎尿路系	尿蛋白(定性)	○	○	○	○			
	尿潜血反応			○	○			
	尿比重・尿沈渣				○			
	クレアニン			○	○			
糖代謝	空腹時血糖		○	○	○			
	HbA1c			○	○			
脂質代謝	HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪		○	○	○			
肝機能	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP		○	○	○			
	ALP			○	○			
	総蛋白・アルブミン・A/G比				○			
	LDH・総ビリルビン・血清鉄				○			
尿酸	尿酸			○	○			
血球検査	赤血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン MCV・MCH・MCHC・白血球数・血小板数	○	○	○	○			
血液型検査	ABO式・Rh式(初回のみ)				○			
血清学検査	HBs抗原				○			
	CRP				○			
呼吸器系	胸部X線	○	○	○	○			
肺機能検査	スパイロメーター				○			
消化器系	胃部X線			○	○			
便潜血反応	便潜血反応(免疫2回法)			○	○			
心電図	安静時		○	○	○			
眼底	両眼				○			
眼圧	両眼				○			
腹部超音波	腹部超音波				○			
乳房(女性)	マンモグラフィまたは超音波					○		
子宮(女性)	医師採取						○	
	自己採取							○

<注意>

補助金支給予定額

(上限あり)

= 健診費用総額

-

自己負担額

- ・上記計算式にて、補助金支給予定額が補助金の上限額を上回った場合でも、上限額までしか支給されません。
- ・補助金申請には各健診結果の添付が必須です。添付書類が不足している場合、支給されません。

指定医療機関以外で受診するとき（記入例）

指定医療機関以外で受診した場合

- 申請書類：「健康診査補助金支給申請書」（単票）※1医療機関毎に1枚でお申し込みください。
- 請求期限：受診日から2年以内
- 添付書類：「健診の結果表（写）」
「領収書（写）」

（事業主へ一括振込の場合の記入例）

会社が一括して申請する場合は、申請者欄に会社所在地、会社名、代表者名をご記入ください。

受診期間（1人目～最終）をご記入ください。

代表者印のご捺印をお願いいたします。

被保険者・被扶養者の別を○で囲んでください。

健康診査補助金

健康診査・受診者名簿

健康診査・補助金支給申請書（当組合指定医療機関外）

健康診査受診日：自平成23年5月10日 至平成23年7月20日

実施者数：合計6名
被保険者：男3名 女2名
被扶養者：男1名 女1名

申請者氏名：健保 一郎
住所：〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△

振込先銀行：〇〇銀行 小伝馬町支店
口座番号：普通・当座 12345678
口座名義人：株式会社〇〇 代表取締役 健保 一郎

受診日付印 会計受付日付印 会計支払日付印

※お問合せ先 全日本理美容健康保険組合 電話 03-6661-6106

健康診査・受診者名簿

保険証番号	区分	氏名	年齢	性別	実年齢	委任印	補助金コース名	検査料	支給額	結果返付	備考
1	本人家族	健保 一郎	22	男	5/10	(健)	D1	20,000			
2	本人家族	健保 花子	38	男	5/17	(健)	B	10,000			
2	本人家族	健保 花子	35	女	8/1	(健)	A2	6,500			
3	本人家族	理容 健太	22	男	7/20	(理)	A1	3,000			
4	本人家族	美容 保子	24	女	7/20	(美)	A1	3,000			

注：この申請を事業主に依頼する場合、健康診査結果表（又は成績表）が個人情報であることを認識し、申請書に添付利用することについて、同意があったものとして取り扱います。

上記のとおり健康診査（健康診断）を実施し、金 円を領収したことを証明します。

内訳 として (出店号 (単価等 (消費税

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

※上記に証明をもうけ又は領収書の写しを添付。（受診コースごとの価格が記載されていること）

補助金の振込先口座をご記入ください。（会社へ一括振込の場合、会社の口座となります）

受診人数をご記入ください。なお、1医療機関の受診で複数枚にわたりご記入いただく場合は、総人数をご記入ください。

領収書を添付できない場合のみ、医療機関の証明を受けてください。

会社へ一括振込の場合のみ、医療機関の証明が必要印が必要です。

(コピーしてご使用ください)

健診補助金用

(注) 申請書は個人ごと(本人と家族は同一申請書可)に申請書を提出して下さい。
 (注) 事業主に依頼して申請する場合は、申請者欄に事業所名・事業所在地・事業主名を記入して下さい。
 (注) 領収書の金額が二名以上の場合は、内訳書・個人別の検査料を医療機関に記入してもらって下さい。
 (注) 検査結果・領収書又は振込明細書の写しを必ず添付して下さい。

支給 決定 書	伺年月日	平成 年 月 日	※健保組合使用欄	常務理事	事務長		課員
	決定年月日	平成 年 月 日					
	支給額		実施者数	内 訳			備 考
	¥			単 価	×	実施者数	
				¥	×	名	
				¥	×	名	
				¥	×	名	
				¥	×	名	
				¥	×	名	
				¥	×	名	

※健保組合使用欄

健康診査 ・ 補助金支給申請書(当組合指定医療機関外)

健康診査受診日	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	実施者数	合 計 名	
当組合指定医療機関外 実施医療機関名		被保険者	男 名	女 名
		被扶養者	男 名	女 名
上記のとおり申請いたします。				
平成 年 月 日				
〒				
住 所				
申 請 者				
氏 名				
電 話				
[]				
全日本理美容健康保険組合 殿				
振込先金融機関	振込先銀行	銀行	支 店	
	口座番号	普通・当座		
	フリガナ			
	口座名義人名			
◎ 指定口座には必ずフリガナをご記入下さい。				

◎この申請書に記載されている個人情報 は支給決定にのみ利用し、第三者には一切提供いたしません。

受 付 日 付 印 会 計 受 付 日 付 印 会 計 支 払 日 付 印

事業所番号

◎お問合せ先

全日本理美容健康保険組合

電話 03-6661-6106

健康診査 ・ 受診者名簿 [補助金]

事業所記号

事業所名

◎ 支給を事業主に依頼して申請する場合は、申請代理と受領について被保険者の委任印を押印してください。

◎ この申請書に記載されている個人情報には提供いたしません。

保険証の番号	区分	氏名	年齢	性別	実施日	委任印	補助金コース名	検査料	支給額	結果添付	備考
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						
	本人家族				/						

注意：この申請を事業主に依頼する場合、健康診査結果表（又は成績表）が個人情報であることを認識し、申請書に添付利用することについて、同意があったものとして取り扱います。 ※ 太枠 健保使用欄

実施医療機関証明欄	上記のとおり健康診査（健康診断）を実施し		
	金	円を領収したことを証明します	
	内訳	として	(単価 円 × 実施者数 名)
			(単価 円 × 実施者数 名)
			(消費税 円)
		平成 年 月 日	
	医療機関名		
	所在地		
	医師名	④	

※上記に証明をもらうか又は領収書の写しを添付。（受診コースごとの価格が記載されていること）

3. 健康診断 Q&A

Q 理美けんぽへの FAX 申込みは必要ですか？

理美けんぽへの FAX による受診申込みは不要です。受診を希望する医療機関に直接、お電話にて受診日をご予約のうえ、「受診申込者名簿」を予約した医療機関に FAX 送付してください。

Q 問診票が届かないのですが・・・

問診票などの送付物の有無は医療機関によって異なります。詳しくは受診予定の医療機関へお問い合わせください。

Q 健診結果が届かないのですが・・・

健診結果の到着時期は医療機関によって異なります。詳しくは受診した医療機関へお問い合わせください。

Q 二次検査の費用は補助されないのですか？

二次検査は保険診療となり補助対象外です。保険証をご提示のうえ医療費を窓口でお支払いください。

Q 近くに指定医療機関がないのですが・・・

指定医療機関外で健康診断を受診した場合、補助金の支給を受けることができる場合があります。詳しくは、7P の「受診～補助金支給までの流れ」をご覧ください。

Q キャンセルしたいのですが・・・

受診日の一週間前までに、予約を入れた医療機関へキャンセルのご連絡をお願いいたします。医療機関によっては、キャンセル料が発生する場合がありますのでご注意ください。なお、理美けんぽへの連絡は不要です。

Q 受診日変更したいのですが・・・

受診日の一週間前までに、予約を入れた医療機関へ受診日変更のご連絡をお願いいたします。医療機関によっては、追加料金が発生する場合がありますのでご注意ください。なお、理美けんぽへの連絡は不要です。

Q 指定検査項目以外を受診したいのですが・・・

受診いただくことはできます。ただし、指定検査項目以外の項目は補助対象外となります。(補助対象外の項目は自己負担となりますのでご注意ください)

(お問い合わせ先)

〒103-0011

東京都中央区日本橋大伝馬町 1-7

イトーピア大伝馬町ビル 4F

TEL : 03-6661-6106

全日本理美容健康保険組合
健診担当まで

4. 特定健診受診券を配付します！

理美けんぽでは、40歳以上74歳以下の被扶養者の方を対象として、特定健診（注）の受診券を平成25年6月初旬頃に配付します。

受診券がお手元に届きましたら、ご案内をご覧のうえお早めに受診いただきますようお願いいたします。

注：「特定健診」とは、40歳以上74歳以下のご家族（被扶養者）を対象に行う、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健診です。

5. 特定保健指導で健康サポート！《NEW》

理美けんぽでは、年々増加している糖尿病や高血圧、高脂血症等の生活習慣病予防の取り組みとして特定保健指導を実施し、皆様の健康をサポートします。

特定保健指導とは、健診結果の数値等が一定のレベルを超える被保険者の方に対して専門家がアドバイスや相談を行う生活習慣改善プログラムです。

該当者がいる事業所には、申込書等の案内書類をお送りいたしますので該当者にご案内くださいますようお願いいたします。

▶ 具体的には次のような支援を行います。

●動機付け支援（原則1回）

対象者がすぐに生活習慣の改善のための目標達成に向けた自主的な行動に移り、その生活が継続できるよう面接・電話・メール等で支援します。

●積極的支援（3ヶ月以上、複数回）

定期的・継続的な支援により、生活習慣の改善のための目標達成に向けた行動に取り組み、プログラム終了後にもその生活が継続できるよう面接・電話・メール等により支援します。

▶ 申請方法

専用申込書に必要事項を記入のうえ、理美けんぽまでご提出ください。



Ⅱ メンタルヘルス支援サービス

メンタルヘルス支援サービスのご案内

理美けんぽでは、ご家庭や職場でのさまざまな悩みや不安をご相談いただけるサービスとして、「メンタルヘルス支援サービス」を平成24年4月より実施しています。ご自身の悩みだけでなく、ご家族の悩み、職場の同僚・部下の悩みなどもご相談いただくこともできます。是非本サービスをご活用ください。

▶ 加入者の皆様へ

職場内外での悩み・ストレスを原因としたうつ病などのメンタルヘルス疾患が増加傾向にある今日、自身が悩み・ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）が重要であるといわれています。不安や心配を取り除き、より健康的な毎日を過ごすよう、是非本サービスをご活用ください。（費用はかかりません）

▶ 事業主の皆様へ

従業員のメンタルヘルス疾患増加による企業活動への影響が社会問題化している中、これまで他業界に比べて少ないといわれていた理美容業界においても従業員の休職・離職の増加傾向が問題となっています。当組合データでも、傷病手当金の内訳におけるメンタルヘルス疾患の割合が約1/3を占めるまでになっています。このような現状下、“活力ある職場づくり”には、従業員のメンタルヘルス疾患に対する未然防止策が不可欠です。是非、企業活動の一助としてお役立てください。（費用はかかりません）

▶ 電話相談（無料サービス）

- ・対象者：被保険者（労務管理責任者も含む）、配偶者、被扶養者（18歳以上）
- ・受付：月曜～金曜：9：30～21：30
土曜：11：00～19：00
※日曜・祝祭日・年末年始は休業となります。
- ・TEL：**0120-783-373（通話料無料・携帯電話可）**
- ・その他：受付の際、カウンセラーから、組合名、属性（本人・家族）、年齢および性別の照会がありますのでお申し出ください。電話番号は「非通知」にしないでください。相談時間は概ね30分以内です。（一日あたり1人一回までとなります）

▶ Web相談（無料サービス）

- ・対象者：被保険者（労務管理責任者も含む）、配偶者、被扶養者（18歳以上）
- ・受付：24時間年中無休（回答には3営業日程度かかります）
- ・URL：<https://www.kokoro-soudan.net/>
※初回アクセスの際は、ログイン画面にて「ribikenpo」と入力のうえ、新規登録フォームにてユーザー登録を行ってからご利用ください。

*ご相談には、臨床心理士等の資格を持つ経験豊富なカウンセラーが対応いたします。プライバシーは厳守いたしますので、安心してご相談ください。

【 福利厚生サービス 】

I 各種宿泊施設の優待利用 《NEW》

今年度より次の施設団体と優待契約（東振協は共同利用）いたしました。
加入者（被保険者・被扶養者）とその家族の方は、割引料金でご利用いただけます。
心身のリフレッシュに是非ご利用ください。

1. ダイワロイヤルホテルズ（全国 29 施設）

▶ 宿泊料金

大人1泊（食事なし）1人あたり **6,690円**～

※詳細については、理美けんぽホームページにてご確認ください。

▶ 利用方法

予約される際は、次のいずれかの方法でお申し込みください。

- ┌ ・電話（各ホテルの連絡先は **16P** をご参照ください）
- └ ・インターネット（理美けんぽホームページから専用ページにアクセスしてください）

※電話予約の際は全日本理美容健康保険組合の加入者であることをお伝えください。

▶ 留意事項

電話でご予約の場合は理美けんぽが契約している料金でのご利用となり、インターネットからご予約される料金と異なる場合があります。

2. ホテルオークラ東京ベイ（東京ディズニーリゾート(R) オフィシャルホテル）

▶ 宿泊料金

宿泊料金につきましては、**17P** にてご確認ください。

▶ 利用方法

予約される際は、ホテルオークラ東京ベイ 予約係（**TEL：047-355-3344**）へご連絡ください。その際、全日本理美容健康保険組合の加入者であることをお伝えください。

3. 東振協の共同利用保養所（全国各地）

▶ 宿泊料金

宿泊料金につきましては、**18P** または東振協ホームページ（<http://www.toshinkyoo.or.jp/resort/>）をご覧ください。

▶ 利用方法

予約される際は、**18P** または東振協ホームページをご覧ください。施設を所有する健保組合の担当部署にお申し込みください。その際、全日本理美容健康保険組合の加入者であることをお伝えください。

(別表1)

ダイワロイヤルホテルズ 平成25年度 施設一覧

施設名	所在地	TEL	FAX
鹿部ロイヤルホテル	〒041-1496 北海道茅部郡鹿部町字本別530-127	01372-7-3201	01372-7-3944
八幡平ロイヤルホテル	〒028-7394 岩手県八幡平市松尾奇木第一地割590-5	0195-78-3311	0195-78-3329
宮城蔵王ロイヤルホテル	〒989-0916 宮城県刈田郡蔵王町遠刈田温泉字鬼石原1-1	0224-34-3600	0224-34-3177
裏磐梯ロイヤルホテル	〒969-2701 福島県耶麻郡北塩原村大字桧原字剣ヶ峯1093-309	0241-32-3111	0241-32-3130
りんどう湖ロイヤルホテル	〒325-0302 栃木県那須郡那須町高久丙4449-2	0287-76-1122	0287-76-1166
南房総富浦ロイヤルホテル	〒299-2404 千葉県南房総市富浦町多田良1212	0470-33-3811	0470-33-4431
大泉高原 ハヶ岳ロイヤルホテル	〒409-1501 山梨県北杜市大泉町西井出8240-1039	0551-38-4455	0551-38-2961
信州松代ロイヤルホテル	〒381-1215 長野県長野市松代町西寺尾1372-1	026-278-1811	026-278-1818
浜名湖ロイヤルホテル	〒431-0101 静岡県浜松市西区雄踏町山崎4396-1	053-592-2222	053-592-5522
砺波ロイヤルホテル	〒939-1492 富山県砺波市安川字天皇330	0763-37-2000	0763-37-2333
能登ロイヤルホテル	〒925-0156 石川県羽咋郡志賀町矢蔵谷ラ-1(字トル)	0767-32-3111	0767-32-3120
山中温泉河鹿荘ロイヤルホテル	〒922-0126 石川県加賀市山中温泉河鹿町ホ-100	0761-78-5550	0761-78-0015
伊勢志摩ロイヤルホテル	〒517-0295 三重県志摩市磯部町の矢字笠取939-6	0599-55-2111	0599-55-2688
長浜ロイヤルホテル	〒526-0066 滋賀県長浜市大島町38	0749-64-2000	0749-64-2005
天橋立 宮津ロイヤルホテル	〒626-8510 京都府宮津市宇田井小字岩本58	0772-25-1800	0772-25-1377
橿原ロイヤルホテル	〒634-0063 奈良県橿原市久米町652-2	0744-28-6636	0744-28-6644
串本ロイヤルホテル	〒649-3510 和歌山県東牟婁郡串本町サンゴ台1184-10	0735-62-7771	0735-62-7760
紀州南部ロイヤルホテル	〒645-8501 和歌山県日高郡みなべ町山内字大目津泊り348	0739-72-5500	0739-72-5757
南淡路ロイヤルホテル	〒656-0503 兵庫県南あわじ市福良丙317	0799-52-3011	0799-52-3770
大山ロイヤルホテル	〒689-4192 鳥取県西伯郡伯耆町丸山中祖1647-13	0859-68-2333	0859-68-3233
土佐ロイヤルホテル	〒781-5703 高知県安芸郡芸西村西分甲2995	0887-33-4510	0887-33-4512
北九州八幡ロイヤルホテル	〒805-0002 福岡県北九州市八幡東区枝光1-1-1	093-662-1020	093-662-1023
玄海ロイヤルホテル	〒811-3514 福岡県宗像市田野1303	0940-62-4111	0940-62-4000
唐津ロイヤルホテル	〒847-0017 佐賀県唐津市東唐津4-9-20	0955-72-0111	0955-72-0120
別府湾ロイヤルホテル	〒879-1508 大分県速見郡日出町平道入江1825(大字・字トル)	0977-72-9800	0977-72-9700
霧島ロイヤルホテル	〒899-4201 鹿児島県霧島市霧島田口2703-5	0995-57-2111	0995-57-1731
沖縄残波岬ロイヤルホテル	〒904-0394 沖縄県中頭郡読谷村字宇座1575	098-958-5000	098-958-3970
ロイトン札幌	〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西11-1	011-271-2711	011-207-3344
鬼怒川温泉山楽	〒321-2522 栃木県日光市鬼怒川温泉大原1060	0288-76-2211	0288-76-0900

(別表2)



2013年度 全日本理美容健康保険組合 宿泊優待料金

ホテルオークラ東京ベイ

設定期間 2013年4月1日 ~ 2014年3月31日
 室タイプ スーパリアルーム(44㎡)
 3名様、4名様使用時は補助ベッド利用
 ご優待料金 1泊室料のみ、お一人様料金(税金、サービス料込み/大人・子供同料金)
 その他 チェックイン 15:00から チェックアウト 12:00まで
 駐車料金 1泊 2,500円(税込み) ※延長料金あり、最大 3,500円
 デラックスルーム(44㎡)設定もごさいます(最大3名様までのご利用/禁煙ルーム指定可)

		2名1室/人 (通常) ¥25,410	3名1室/人 (通常) ¥20,020	4名1室/人 (通常) ¥17,325
4/1 ~ 4/6 7/20 ~ 8/27 3/23 ~ 3/31	日曜~金曜日 休日 土曜日 休前日	¥20,000	¥15,000	¥12,500
4/7 ~ 4/26 4/29 ~ 5/2 5/6 ~ 7/12 7/15 ~ 7/19	日曜~金曜日 休日 土曜日 休前日	¥11,000 ¥20,000	¥9,000 ¥15,000	¥8,000 ¥12,500
8/28 ~ 9/13 9/16 ~ 9/20 · 9/23 ~ 10/11 10/14 ~ 11/1 · 11/4 ~ 12/20 12/24 ~ 12/27 · 3/1 ~ 3/20	日曜~金曜日 休日 土曜日 休前日	¥13,000 ¥24,000	¥10,000 ¥18,000	¥8,500 ¥15,000
1/5 ~ 2/28	日曜~金曜日 休日 土曜日 休前日	¥11,000 ¥20,000	¥9,000 ¥15,000	¥8,000 ¥12,500
設定除外日	4/27~28 · 5/3~5/5 · 7/13~14 · 9/14~15 · 9/21~22 10/12~13 · 11/2~3 · 12/21~23 · 12/28~1/4 · 3/21~22			
<p>ご朝食付きのご案内の場合、お一人様 2,000円(通常3,100円)を加算させていただきます。 デラックスルームへのグレードアップは、お一人様 1,000円を加算させていただきます。 お申込時の予約状況によりましてはご予約をお受けできかねる場合がございます。予めご了承下さい。</p>				

ご予約・お問合せは ホテルオークラ東京ベイ 宿泊予約まで。

TEL 047-355-3344 (宿泊予約直通) 9:00~19:00
 FAX 047-355-3377

(別表3)

東振協 平成25年度 共同利用保養所一覧

エリア	施設名称	所在地	共同利用料金(大人)		問い合わせ・申込み先	
			平日 (円)	休・前日 (円)	健保組合・担当課	電話 FAX
熱海・伊豆方面	観海荘	静岡県熱海市	6,825	6,825	東京都電気工事・保健課 http://www.denkoukenpo.or.jp	03-3861-1852 03-3862-9700
	トーカ熱海	静岡県熱海市	本館 7,000 別館 7,500	本館 7,000 別館 7,500	東京貨物運送・健康管理係 http://www.tokakenpo.or.jp	03-3359-8162 03-3355-3018
	サンライズ熱海	静岡県熱海市	8,500	9,000	東京実業・施設課 http://www.tojitsu-kenpo.or.jp/	03-3663-1361 03-3663-1510
	保養所あじろ	静岡県熱海市	6,500	6,500	東京トラック事業・総務課	03-3264-2364 03-3239-6127
	熱海リフレッシュセンター	静岡県熱海市	10,000	—	全国設計事務所・施設事業部施設課 http://www.sekkei-kenpo.org/	03-3404-9545 03-3404-9680
	伊豆山温泉保養所	静岡県熱海市	9,000	9,000	東京電子機械工業・保健事業部施設課 http://www.tokyo-denshikempo.or.jp	03-3843-1454 03-3843-1990
	薫風荘	静岡県熱海市	7,000	7,000	測量地質・施設課 http://www.st-kenpo.or.jp	03-3987-3151 03-3985-9721
	オレンジドームゆがわら	神奈川県足柄下郡湯河原町	7,000	—	東京都電機・健康事業課 http://www.denkikenpo.or.jp	03-3834-7216 03-3837-1275
箱根方面	みやぎの	神奈川県足柄下郡箱根町	7,000	7,000	電設工業・保健施設課 http://www.densetu.or.jp	03-3265-0301 03-3265-0340
	みやぎの	神奈川県足柄下郡箱根町	7,000	7,000	東京都家具・総務課 http://www.kagukenpo.or.jp	03-3833-6161 03-3835-4428
	あじさい荘	神奈川県足柄下郡箱根町	6,825	6,825	東京都電気工事・保健課 http://www.denkoukenpo.or.jp	03-3861-1852 03-3862-9700
	金型はこね荘	神奈川県足柄下郡箱根町	9,000	10,500	日本金型工業・施設課・施設係 http://www.kanagata-kenpo.or.jp	03-3255-7672 03-3255-7675
	仙緑苑	神奈川県足柄下郡箱根町	7,000	7,000	デパート・施設課 http://www.depaken.com	03-3279-5953 03-3246-1558
	アパレル箱根	神奈川県足柄下郡箱根町	8,000	8,000	東京アパレル・総務課 http://www.ta-kenpo.jp	03-3862-7541 03-3862-9145
	箱根荘	神奈川県足柄下郡箱根町	7,500	7,500	あんしん宿予約センター(東部ゴム健保) http://www.toubugomukenpo.or.jp	0120-844-891
	箱根強羅山荘	神奈川県足柄下郡箱根町	9,000	—	東京文具販売・保健施設課 http://www.bungu-kenpo.or.jp	03-3866-7176 03-3851-6206
	強羅グリーンハイツ	神奈川県足柄下郡箱根町	7,000	—	東京都電機・健康事業課 http://www.denkikenpo.or.jp	03-3834-7216 03-3837-1275
方富士五面湖	若水荘	山梨県南都留郡富士河口湖町	6,500	6,500	管工業・保健施設課 http://www.kankenpo.or.jp	03-3291-4421 03-3291-4430
	閑浩荘	山梨県南都留郡山中湖村	6,500	6,500	管工業・保健施設課 http://www.kankenpo.or.jp	03-3291-4421 03-3291-4430
上信越方面	かるいざわ	長野県北佐久郡軽井沢町	2,000 (食事無)	2,000 (食事無)	電設工業・保健施設課 http://www.densetu.or.jp	03-3265-0301 03-3265-0340
	大町山荘	長野県大町市	4,500	5,500	東京薬業・総務課 http://www.toyaku-kenpo.or.jp	03-3581-1234 03-3581-1287
	金型あかくら荘	新潟県妙高市	7,500	9,500	日本金型工業・施設課・施設係 http://www.kanagata-kenpo.or.jp	03-3255-7672 03-3255-7675
方鬼日怒光面川・	せせらぎ荘	栃木県日光市	7,000	7,000	デパート・施設課 http://www.depaken.com	03-3279-5953 03-3246-1558
	金型かわじ荘	栃木県日光市	6,500	8,500	日本金型工業・施設課・施設係 http://www.kanagata-kenpo.or.jp	03-3255-7672 03-3255-7675
方房総・茨面城	おんじゆく	千葉県夷隅郡御宿町	7,000	7,000	電設工業・保健施設課 http://www.densetu.or.jp	03-3265-0301 03-3265-0340
	トーイン荘	茨城県ひたちなか市	2,000 (食事無)	2,000 (食事無)	東京広告業・健康管理課 http://www.adkenpo.or.jp/	03-6226-4530 03-6226-4526
	上総一宮海浜保養所	千葉県長生郡一宮町	8,000	8,000	東京電子機械工業・保健事業部施設課 http://www.tokyo-denshikempo.or.jp	03-3843-1454 03-3843-1990
方京都	洛北荘	京都府京都市左京区	8,000	—	東京都電機・健康事業課 http://www.denkikenpo.or.jp	03-3834-7216 03-3837-1275

(注) 利用料金および利用手続き(申込方法・受付開始等)については、健保組合(保養所)によって異なりますので、ご予約の際、確認してください。

Ⅱ 出産プレゼント

出産プレゼントをお贈りしています！

理美けんぽではお母さん・赤ちゃんにうれしい出産お祝いのプレゼントをお贈りしています。ご出産された際に申込書をお送りしていますが、転居等の事情でお手元に届かない場合がありますので、下記QRコードよりアクセスし「保険証の記号・番号」「お名前」「申込書の送付先住所」を入力のうえお申込みください。QRコードが読み込めない等の場合には、理美けんぽホームページ上にあるお問い合わせフォームもしくはお電話（TEL：03-6661-6106）でお申込みください。



Ⅲ セレモニーサポート

セレモニーサポートのご案内 《NEW》

今年度より理美けんぽと全日本葬祭業協同組合連合会（略称：全葬連）との提携による新制度「セレモニーサポート」を実施することといたしました。理美けんぽの福利厚生サービスとしてつくられたこの制度で、加入者とご家族の皆様の経済的負担と心の負担を少しでも軽くできればと願っています。

●葬儀基本料 10%割引

安心・信頼できる葬儀社の紹介・割引利用制度がご利用いただけます。加入者および2親等以内の家族の方にご不幸があった場合、提携先の全葬連加盟の葬儀社（全国約1,400社）に施行を依頼すると、葬儀基本料金の10%の割引を受けることができます。（会費や掛金などは一切不要です）

●葬儀に関する相談サービス

葬儀に関する相談や相続に関する不安・疑問等にも専門家によるアドバイスが受けられます。（内容によっては一部有料となります）

▶ 対象者：被保険者・被扶養者とその家族（2親等以内）の方

▶ 利用方法

全葬連（TEL：03-5769-8701）へご連絡ください。全葬連加盟の葬儀社の紹介や葬儀・相続に関する相談を受けることができます。その際、全日本理美容健康保険組合の加入者であることをお伝えください。（施行時に保険証の提示を求められる場合があります）

M E M O

編集・発行：全日本理美容健康保険組合

所在地：〒103-0011 東京都中央区日本橋大伝馬町1-7
イトーピア大伝馬町ビル4F

連絡先：TEL03-6661-6106 FAX03-5652-5757

受付時間：月曜～金曜 9：00～17：30

ホームページ：<http://www.ribi-kenpo.com/>（パソコン・携帯共通）





全日本理美容健康保険組合
25年4月発行