

疾病予防サービス一覧

事業名称	事業概要	No
I 健康診断	▶ <u>加入者向け各種健診</u> ・定期健診（若年層向け） ・定期健診 ・生活習慣病予防健診 ・人間ドック ・脳検査 ▶ <u>家族（40歳以上）向け健診</u> ・特定健診 ▶ <u>女性向け健診オプション</u> ・乳がん検診 ・子宮頸がん検診	1 ～ 7
II 特定保健指導	健診結果の数値等が一定のレベルを超える対象者に対してアドバイスや相談を行う生活習慣改善プログラム	7
III インフルエンザ予防接種事業	加入者を対象としたインフルエンザ予防接種	7
IV メンタルヘルス支援サービス	加入者および事業主（労務管理責任者）が利用できるメンタルヘルス（うつ病など）専門の無料相談サービス	8
New V 禁煙サポート事業	禁煙外来を受けていない被保険者を対象とした禁煙補助剤の無償配付	8

【 疾病予防サービス 】

I 健康診断

1. 指定医療機関で受診する

●理美けんぽ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」）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
本人		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	
		-	脳検査	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	「特定健診受診券を配付します！」参照
本人 家族	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	A1・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）

※35 歳未満の本人・家族が A2 コース・B コース・D1 コース・オプション（乳がん・子宮頸がん検診：医師採取法）

を受診される場合には、A1 コースの検査費用を除いた差額をご自身でご負担いただくことになります。

※検査項目等の詳細については、「健康診査補助金項目及び自己負担額・補助額一覧」をご確認ください。

※指定医療機関で受診された場合は特定保健指導の対象になります。

※年度内 1 人 1 回までとなります。



受診手順は裏面へ！

受診までの流れ

①	<u>健診コースを決定します。 →裏面</u> 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。 ※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「特定健診受診券を配付します！」をご参照ください。
②	<u>指定医療機関リストから受診する医療機関を選びます。</u> ※ホームページをご参照ください。
③	<u>②で選んだ医療機関に電話予約をします。</u> お手元に保険証をご用意ください。
④	<u>③で電話予約をした医療機関へ「受診申込者名簿」をFAX 送信します。</u> 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。
⑤	<u>医療機関からは問診票等が届きます。</u> 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。
⑥	<u>健康診断を受診する。</u> 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。
1 ヶ月半～2 ヶ月 ※到着時期は医療機関によって異なります。	
⑦	<u>健康診断の結果が届きます。</u> ※事業所で健診結果を必要とする場合には、被保険者の方にご説明いただき、各人から直接健診結果をお受取りください。なお、事業所で健診結果のデータが必要な場合には、給付課（03-6661-6106）までお問い合わせください。

事業所⇒医療機関

(コピーしてご使用ください)

全日本理美容健康保険組合

契約健診機関用

年 月 日

生活習慣病予防健診 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	☐ 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		合計		名	申込コース	予約日
番号	氏名	性別	区分	生年月日		
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日
		男女	本人 家族	年 月 日	A1・A2・B・D1・脳検査 わがッソ：乳がん・子宮がん(自己)(医師)	月 日

※乳がん・子宮がん検診は、本人のみ受診可能です。
医療機関により未実施の場合がありますので、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	A2	B (本人のみ)	D1 (本人のみ)	脳検査 (本人のみ)	乳がん・子宮がん検診 (本人のみ)
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。

問い合わせ先：全日本理美容健康保険組合 電話：03-6661-6106

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（「健康診査補助金項目及び自己負担額・補助額一覧」をご参照ください。以下同じ）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
		A2	定期健診	3,500 円	5,000 円
本人	35 歳以上	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の対象外となります。

※年度内 1 人 1 回までとなります。

■補助金支給額と自己負担額の計算方法

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（Ⅰ：総費用）－5,000（Ⅱ：自己負担額）＝15,000（Ⅲ）
（Ⅲ）－補助金支給額 13,000 円＝ 2,000 円（Ⅳ）
（Ⅱ）＋（Ⅳ）＝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（Ⅰ：総費用）－5,000（Ⅱ：自己負担額）＝10,000 円（Ⅲ）
（Ⅲ）＜（補助上限額 13,000 円）＝補助金支給額 10,000 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裏面へ！

受診～補助金支給までの流れ

①	<u>ご希望の医療機関で健康診断を受診します。（事前に健康診査項目を要確認）</u> 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。
---	---

1 ヶ月半～2 ヶ月

※到着時期は医療機関によって異なります。

②	<u>健康診断の結果が届きます。</u> 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。
---	---

③	<u>補助金の申請をします。</u> 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。 ▶ 「健康診査・補助金支給申請書」 〔 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。 〕 ▶ 健診結果（写）・・・上記②で受領済みのもの ▶ 領 収 書（写）・・・上記①で受領済みのもの （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
---	---

④	<u>書類審査後、補助金をご指定の口座に振り込まれます。</u> ※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。
---	--

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「補助金」

健康診査・補助金支給申請書（当組合指定医療機関外）

健康診査実施日 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 名 女 1名

ABC病院

申請者 株式会社〇〇〇 代表取締役 健保 一郎

電話 03 (1234) 5678

全日本理美容健康保険組合 殿

振込先 銀行 〇〇 銀行 小伝馬町 支店

口座番号 普通・当座 12345678

フリガナ カシキガイシャマルマルマル イヒョウト

口座名義人 株式会社〇〇〇 代表取締役 健保 一郎

受付日付印 会計受付日付印 会計支払日付印

事業所番号

健康診査・受診者名簿「補助金」

保険証番号	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	備考
1	本人	健保 一郎	72	男	5/10	○	D1	20,000			
2	本人	健保 太郎	38	男	5/17	○	B	10,000			
2	本人	健保 花子	35	女	6/1	○	A2	6,500			
3	本人	理容 健太	22	男	7/20	○	A1	3,000			
4	本人	美香 保子	24	女	7/20	○	A1	3,000			

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、必ず「健康診査結果表」の裏面に「健康診査結果表」の写しを添付し、同意があったものとして取り扱います。

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は、受診された方の委任印が必要です。

事業所名

◎ 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、第三者には提供いたしません

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、※ 太枠 健保使用欄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)

<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				
対象年齢(年度末時点)		35歳未満	35歳以上	35歳以上				全年齢
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

＝

健診費用総額

－

自己負担額

(上限あり)

- ・ 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。

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？

二次検査は補助対象外のため、全額自己負担となります。

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、「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）の受診券を毎年 6 月頃に配付します。
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。

Ⅱ 特定保健指導

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・被扶養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。

Ⅲ インフルエンザ予防接種事業

理美けんぽでは、インフルエンザ感染の予防・重症化の軽減の取り組みとして、予防接種事業を実施し、皆様の健康維持をサポートします。

本事業をご活用いただき、インフルエンザ感染・重症化を未然に防ぐことにより皆様の医療費負担の軽減につなげることができます。是非ご活用ください。

*お申込みの受付開始は毎年 9 月頃からとなります。受付開始の際には、理美けんぽホームページおよび秋号の機関誌でもお知らせいたします。

▶ 実施期間

申込受付開始：毎年 9 月頃～

実 施 期 間：毎年 10 月～3 月

▶ 実施方法

指定医療機関での接種

▶ 利用対象者

被保険者・被扶養者

▶ 予防接種費用

※ホームページにてご確認ください。（年度毎の料金設定のため）

▶ 利用方法

（1）理美けんぽホームページから専用ページ（東振協ホームページ）にアクセスし、希望する指定医療機関へ事前に電話等で予約してください。

（2）専用ページから利用券を印刷し、当日医療機関に保険証と一緒に提示してください。

▶ 留意事項

※予防接種実施にあたり不安がある場合は、事前に医師へご相談ください。

※予防接種は個人の判断と責任による任意接種です。予防接種に関する事故や副作用等について、当組合は一切の責任を負いかねます。予めご了承ください。

※接種は年度内 1 人 1 回までとなります。

Ⅳ メンタルヘルス支援サービス

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せるよう、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。

V 禁煙サポート事業

理美けんぽでは、たばこによる健康被害対策やセルフメディケーション推進の取り組みとして、禁煙補助剤（ニコチネルパッチ）の無償配付を実施し、皆様の健康増進をサポートします。

本事業をご活用いただくことで、疾病予防にもなり、ひいては皆様の医療費負担の軽減につなげることができます。是非ご利用ください。

▶ 実施期間

申込受付開始：毎年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日

▶ 実施内容

ニコチネルパッチ 6 週間分（17,000 円相当）を無償で支給
（1 年度 1 回）

▶ 対象者

禁煙外来を受けていない被保険者

▶ 申請方法

「禁煙補助剤申込書」と「ニコチネルパッチご使用前の確認票」に必要事項をご記入のうえ、FAX にて当組合までお送りください。後日、「ニコチネルパッチご使用前の確認票」を薬剤師が確認し、使用に問題がないと認められた方に対して「ニコチネルパッチ 6 週間分」と「禁煙取組結果報告書（レポート）」をお送りします。

▶ 取組内容

①お手元にニコチネルパッチが届きましたら、使用を開始し、禁煙に取り組んでください。

②禁煙期間（6 週間）が終了し、1 ヶ月の確認期間を経過した後、「禁煙取組結果報告書（レポート）」を当組合へご提出ください。

▶ 留意事項

※取組み終了後、（禁煙期間最終日より 1 ヶ月経過後）は、必ずレポートをご提出ください。（成功・失敗は問いません）

※禁煙補助剤の使用に関し、譲渡や転売等の行為が判明した場合、返還請求いたします。

※本事業は、申請額が年度毎の予算額に達し次第終了となります。

福 利 厚 生 サ ー ビ ス 一 覧

事 業 名 称	事 業 概 要	No
I スポーツクラブ優待利用サービス	15歳以上の加入者（被保険者・被扶養者）とその家族がスポーツクラブを優待料金にて利用できるサービスを実施	1
II ブライダルサポート	加入者とその家族が提携結婚式場等において各種優待が受けられるサービスを実施	1
III 葬儀プラン	加入者とその家族が提携葬儀社において葬儀サービス一式を優待価格で利用できるサービスを実施	1
IV 葬儀支援制度 （セレモニーサポート）	加入者とその家族（2親等以内）を対象に葬儀社の紹介・割引利用制度を実施	2
V プレママ・子育て家庭支援事業	プレママ（妊娠期の女性）やお子様を出産された加入者を対象とした包括支援事業（妊娠・出産に関連した情報提供や育児専門誌の配付等） 冊子「プレママの食事」の配付を開始 	2
VI 各種宿泊施設の優待利用	加入者とその家族に、各種宿泊施設の利用を割引料金にて提供	2
VII パッケージツアー割引サービス	加入者およびその同行者を対象に、JTB、JAL パック等の各種国内・海外パッケージツアーを割引価格にて提供	3

【 福利厚生サービス 】

I スポーツクラブ優待利用サービス

理美けんぽでは、株式会社ルネサンスと法人契約を締結し、全国約 160 カ所以上のスポーツクラブをおトクな特別料金にてご利用いただけます。

加入者の皆様には是非、健康づくりにご利用いただければ幸いです。

▶ 対 象 者

15 歳以上の被保険者・被扶養者およびその家族

▶ 利 用 料 金

		通常料金		特別料金
ご利用プラン	月会費契約 全国のルネサンスを 月何回でも使い放題	13,300 円 (税別) / 月	5,500 円オトク	7,800 円 (税別) / 月
	都度利用契約 1 回ごとの利用料で ご利用いただけます	制度なし	特別料金で適用	1,500 円 (税別) / 1 回
入会時費用	事務手数料	5,000 円 (税別)	4,000 円オトク	1,000 円 (税別)
	入 会 金	3,000 円 (税別)	3,000 円オトク	0 円

▶ 利 用 方 法

<http://hcbiz.s-re.jp/btobtoc/> にアクセスし、対象施設・必要書類等をご確認のうえ、お近くのルネサンスで入会手続きを行ってください。なお、法人指定の本人確認書類には **理美けんぽ保険証** が必要となります。お忘れのないようご持参ください。

※最新の施設情報は、上記ルネサンスホームページにてご確認ください。

※提携クラブの利用は 1 Day コーポレート会員のみとなります。提携クラブで会員登録はできませんので、お近くのルネサンスで入会手続きを行ってください。また、提携クラブにより利用料金は異なりますのでご注意ください。

※提携クラブのうち、セントラルスポーツの施設をご利用の際は、セントラルスポーツ法人利用券の提示が必要となります。ご希望の方は理美けんぽ (03-6661-6106) までご連絡ください。

Ⅱ ブライダルサポート

理美けんぽでは、株式会社あんしんリンクと提携し、加入者皆様のライフシーンをサポートするサービスとして結婚式の費用負担を軽減するサービスを用意いたしました。二人の新たな門出に是非ご利用ください。

（サービス内容）

① 婚礼プラン（全国約 500 カ所の提携式場をご利用いただけます）

- | | |
|-----------------|------------|
| ・お料理・ドリンク：10%引 | ・結納品：5%引 |
| ・ウェディングケーキ：2万円引 | ・エスコート料：無料 |
| ・親族・仲人控室：無料 | ・新郎新婦宿泊：無料 |

② 衣裳プラン（全国約 500 カ所の提携式場と提携外式場をご利用いただけます）

- | | |
|----------------|-------------|
| ・花嫁衣裳レンタル：25%引 | ・衣裳着付料：45%引 |
|----------------|-------------|

★ 利用者特典：カタログギフト（2万円相当）を進呈。

▶ 対象者

被保険者・被扶養者およびその家族

▶ 利用方法

コールセンター（0120-24-3434／24時間365日受付）へ連絡。全日本理美容健康保険組合の加入者であること、利用したいプランを伝えていただくことで、上記サービスを受けることができます。

Ⅲ 葬儀プラン

理美けんぽでは、株式会社あんしんリンクと提携し、加入者皆様のライフシーンをサポートするサービスとして葬儀にかかる心の負担と経済的負担を軽減するサービスを用意いたしました。少しでも皆様の負担を軽くすることができれば幸いです。

（サービス内容）

提携葬祭場（全国約 2,000 カ所以上）にて以下の葬儀一式を 28 万円（税別）で施行

祭壇、遺影、棺、会葬礼状、寝台車、焼香用具一式、枕飾り一式、ドライアイス、装具・設備設営費、葬儀必需品一式、案内看板・館内案内、役所手続き代行

★ 利用者特典：カタログギフト（2万円相当）を進呈。

▶ 対象者

被保険者・被扶養者およびその家族

▶ 利用方法

コールセンター（0120-24-3434／24時間365日受付）へ連絡。全日本理美容健康保険組合の加入者であることを伝えていただくことで、上記サービスを受けることができます。

Ⅳ 葬儀支援制度（セレモニーサポート）

理美けんぽでは、全日本葬祭業協同組合連合会（略称：全葬連）との提携による制度「セレモニーサポート」を用意いたしました。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、加入者の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）

V プレママ・子育て家庭支援事業

プレママ（妊娠期のママ）・ママの皆様には、日常生活に加えて働き方や各種手続き等、様々な疑問や不安があることと思います。理美けんぽでは、そんな疑問・不安の解消にお役立ていただけるよう、妊娠期～育児期における支援制度等の情報提供を行っています。是非ご活用ください。

（情報提供サービス）

理美けんぽでは、ホームページ上で妊娠期～育児期における支援制度等の情報提供を行っています。 ＊母子の健康の保持・増進のこと。

★URL：http://ribi-kenpo.com/Case03_04.html

（育児誌等の配付）

- ①冊子『プレママの食事』 New
 - ②月刊『赤ちゃん和妈妈』3冊
 - ③別冊『お医者さんにかかるまでに』
- （送付物は変わる場合があります）



- ▶ 対 象 者：被保険者・被扶養者
- ▶ 贈 呈 方 法
上記①は、希望者にお贈りします。
上記②・③は、請求いただいた出産育児一時金より対象者を確認し、お贈りします。



VI 各種宿泊施設の優待利用

理美けんぽでは、次の施設団体と優待契約（東振協は共同利用）しています。加入者（被保険者・被扶養者）とその家族の方（または同伴者）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. 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、予約時にお電話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。

2. 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、東振協ホームページ（<http://www.toshinkyo.or.jp/resort/>）
をご覧ください。施設を所有する健保組合までお問い合わせください。

▶ 利 用 方 法

予約される際は、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。

3. かんぽの宿（全国各地）

.....

▶ 宿 泊 料 金

大人1泊（2食付）一般料金より **500円**割引

※加入者1名につき同伴者2名まで割引料金でご利用いただけます。

▶ 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下記ホームページをご参照ください）
- └・インターネット（<http://www.kanponoyado.japanpost.jp/>）

※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。

※インターネット予約の際は、「ご連絡事項」の欄に全日本理美容健康保険組合の加入
者である旨を入力してください。

▶ 留 意 事 項

※フロント受付時には保険証を提示してください。

※次のいずれかに該当する場合は割引対象となりません。

- （1）フロント受付時に保険証の提示がなされなかった場合
- （2）1泊2食未満のプランの利用
- （3）6歳以下（小学生をのぞく）の利用
- （4）繁忙期または特別日の利用
- （5）割引対象外のプランの利用
- （6）割引券等の他の優待を受ける場合

Ⅶ パッケージツアー割引サービス

加入者およびその同行者を対象に、JTB、JAL パック等の各種国内・海外パッケージツアーを割引価格（通常価格の5～3%割引）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。

▶ 対 象 者

被保険者・被扶養者およびその同行者

▶ 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（トッパントラベルサービス / TEL : 03-5403-9272）
- ・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

※割引対象商品につきましては、専用ページ（組合員専用トラベルデスク）にてご覧ください。

※本サービスはトッパントラベルサービスでお申込みいただいた場合にのみ対象となります。