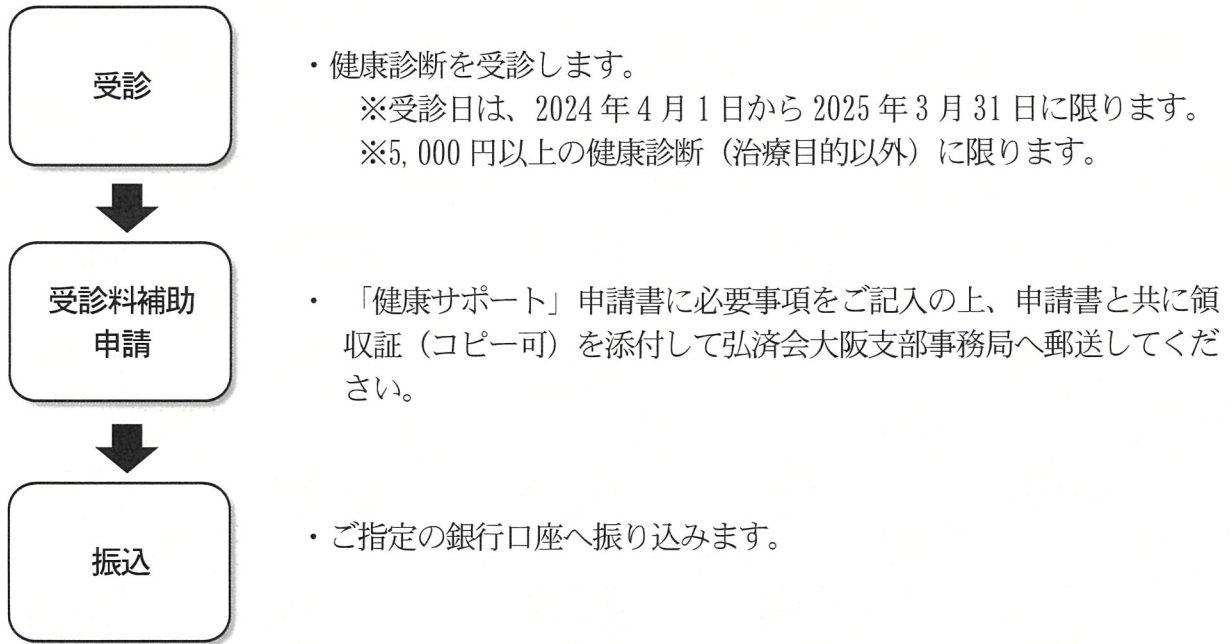


# 2024年度「健康サポート」実施要項

## (1) 全体の流れ（概要）



## (2) 申請資格

次のいずれかの保険にご加入（契約日以降効力発生）いただいていること。

- ・ユース教弘保険
- ・新教弘保険（A型・B型・K型・S型）
- ・教弘保険新第1種
- ・教弘保険第4種（新第4種を含む）
- ・新教弘保険基本部分

※資格外の例 ・上記保険以外のみご加入の方。

## (3) 対象となる健診

医療機関にかかわらず、5,000円以上の健康診断。

（例）人間ドック・脳ドック・がん検診・女性検診・マンモグラフィー 等

※2024年4月1日から2025年3月31日の間に受診した場合に限ります。

- ※対象外の例 ・治療目的の受診料（健康保険等を使った場合）  
・受診料が5,000円未満のもの

## (4) 申請期間

2024年度申請は2024年4月1日から2025年4月28日までに申請書と領収書を事務局にお届けください。（郵送して必着）なお、申請期間を超えると申請出来ません

## (5) 補助額

3,000円で同一年度1回限りです。

## (6) 申請方法

弘済会大阪支部事務局へ郵送してください。

※クレジットカード払い時の利用控えおよびカード会社から送付される利用明細は領収証ではありませんのでご注意ください。なお、ご提出いただいた書類は返却いたしません。検査結果は送付しないでください。また、検査結果は領収証の代わりにできません。

学校等の事務室や事務職員の方に預けたり提出したりしないでください。

〔送付先〕 〒542-0062 大阪市中央区上本町西5-3-5 上六Fビル11F

公益財団法人 日本教育公務員弘済会大阪支部

TEL 06-6768-0631

(8) その他

実施要項等は、年度ごとに変更される場合があります。最新の情報は、弘済会だよりまたは、ホームページ (<http://www.kyokou.or.jp>) をご覧ください