

KanKenpo

便利帳



はじめに

健康保険は、組合員が保険料を出し合い、業務外の病気やけが、出産などに対して必要な医療や手当金の給付を受けるための制度です。

この冊子では管工業健康保険組合に新しく加入された方に向けて、健康保険の仕組み、給付の内容や手続きなどをご案内しています。

ぜひご覧いただき、お役立ていただければ幸いです。

管工業健康保険組合は、管工事に関わる事業所が共同で昭和33年に設立した公法人で、健康保険法に基づき事業を実施しています。

また、法律で定められた法定給付のほかに、当健保組合独自の付加給付、健康診断、野球大会やウォーキング等の各種事業を行っています。

当健保組合は、皆さまに健やかに安心して過ごしていただくため、設立時に組合理念を定めて、事業運営に取り組んでいます。

組合理念

「健康を支えることこそ 健康保険組合最大の使命」

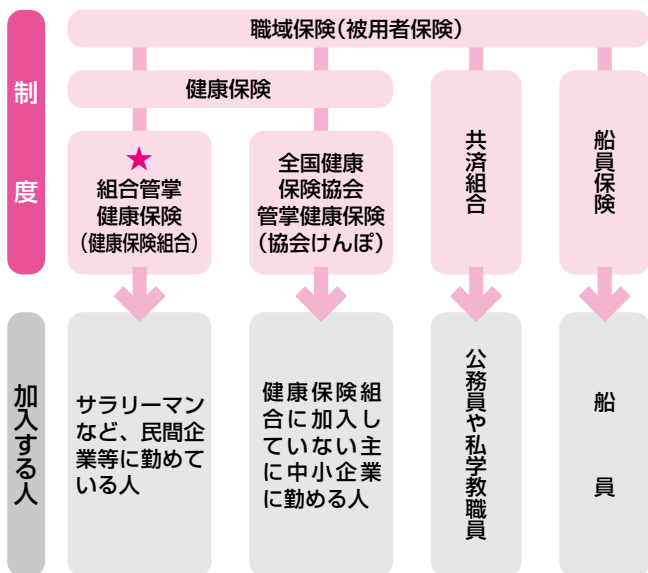
目 次

健康保険の仕組み	2
健康保険被保険者証（保険証）についてのお願い	4
保険給付一覧	6
病気やけがをしたとき	8
高額な医療費がかかったとき	9
高額な医療費と介護費が同時にかかったとき	12
高額な窓口負担を軽減したいとき	13
立て替え払いをしたとき	14
海外で病気やけがをしたとき	15
整骨院等にかかるとき	16
自動車事故にあったとき	17
差額を負担するとき	18
入院等で移送を必要とするとき	19
訪問看護サービスを受けるとき	20
病気やけがで仕事を休んだとき	21
出産をしたとき	22
出産のため仕事を休んだとき	24
亡くなられたとき	25
健康保険でかけられるもの・かけられないもの	26
退職後の継続給付	28
75歳になったとき	29
退職したあとの保険制度	30
宿泊施設等の助成金制度	32
共同利用保養所／提携施設	33
宿泊施設等の助成金制度に関する Q&A	34
広報／優良医薬品、民間医療保険等の割引斡旋	36
イベント	37
健康づくり応援事業のご案内	38
上手に使おう！ ジェネリック医薬品	40
「お薬」のことで気になることがあったら	41
被保険者の方が受けられる健診一覧	42
被扶養者（ご家族）の方が受けられる健診一覧	44
健康管理センター診療所で受けられるその他の健診等	46
メンタルヘルス無料カウンセリングサービス	46
電話番号一覧	49

健康保険の仕組み

わが国の医療保険制度

職域や地域、年齢に応じて下記のような医療保険制度があります。国民はそのいずれかに必ず加入しなけ



健康保険組合のメリット

●独自の給付ができる

法律で決められた給付のほかに、健康保険組合独自の給付(付加給付)を行うことができます。

●きめの細かい健康管理ができる

それぞれの健康保険組合の実態にあった健康管理事業に取り組むことができます。

ればなりません。健康保険はわが国の医療保険制度のなかでも代表的なものです。

★管工業健康保険組合は組合管掌健康保険です。

地域保険

国民健康保険

後期高齢者医療制度

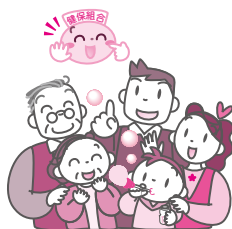
各医療保険に加入している人が、75歳に達したときに、それまで加入していた医療保険を脱退して、「後期高齢者医療制度」へ加入します。

自営業者など
(被用者保険に加入する人以外)

75歳以上の人、
65歳以上75歳未満で
一定以上の障害のある人

健康保険に加入する人

健康保険に加入する本人を「被保険者」といいます。被保険者の家族は、収入等の条件を満たして健康保険組合の認定を受ければ、「被扶養者」として保険給付を受けることができます。



健康保険被保険者証（保険証） についてのお願ひ

■ 交付されたら…

- 保険証は、被保険者・被扶養者それぞれに1枚ずつ交付されます。
- 保険証が交付されましたら、速やかに住所欄に住所を自署してください。また、氏名、生年月日等の、記載事項を必ずご確認ください。
- 記載事項に誤りがあるときは、会社の担当者にお申し出ください。



■ 組合員の資格がなくなったときは返却してください

退職をされたとき、被扶養者が結婚・就職をされたときや、収入等の条件を満たさなくなったときなどは、健保組合の組合員としての資格がなくなります。このような場合は、必ず事業主を経由して「保険証」を健保組合に返却してください。

資格がなくなった後に保険証を使用した場合は、医療費を返還していただきます。

■ 保険証の不正使用は法律で禁じられています

保険証を自分以外の人に貸すなど不正に使用した場合は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることとなります。絶対に人に貸さないようにしましょう。

また、被扶養者が複数人いる場合は、保険証を取り違えないよう、確認してから使用するようにしてください。

■ 氏名が変わったら…

氏名が変わったときは、会社の担当者に申し出て、保険証を添えて氏名変更の届出をしてください。

■住所が変わったら…

住所が変わったときは、会社の担当者に申し出て、住所変更の届出をしてください。

■保険証を紛失・盗難にあったときは…

保険証を紛失・盗難にあった場合は、悪用されないためにも、次の2つの対応を行ってください。

○速やかに警察に届け出る。

○会社の担当者に申し出て再交付の申請をする。

■70歳以上75歳未満の方には、 「高齢受給者証」も交付

70歳以上75歳未満の方は、収入に応じて医療機関で負担する自己負担割合が異なるため、負担割合が記載された「高齢受給者証」が交付されます。

医療機関受診の際は、保険証と一緒に提示してください。

■健保組合にはマイナンバーの届出が必要です

健康保険の資格を取得する際にマイナンバーを届出いただいています。ご本人が資格を取得するときはもちろん、新たにご家族等が被扶養者として資格を取得する際も、マイナンバーの届出が必要となります。

医療機関・薬局などでマイナンバーカードの保険証としての利用が、可能となっています。この利用にあたっては、健保組合にマイナンバーの届出が済んでいることと、ご自身でマイナポータルなどで申し込みを行うことが必要です。

なお、法律改正により、令和6年12月2日にマイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、保険証は廃止されます（発行済みの保険証は、保険証廃止後、1年間は使用できます）。

保険給付一覧

■ 被保険者

法定給付（協会けんぽ、健康保険組合共通の給付）		
病 気 ・ け が	療 養 の 給 付	保険診療を受けたとき、医療費の7割（P8）
	療 養 費	立て替え払いをしたとき、基準額の7割（P14）
	保険外併用療養費	保険適用部分について7割（P18）
	高 額 療 養 費 （合算高額療養費）	P9の自己負担限度額表参照
	訪問看護療養費	訪問看護サービスを受けたとき、基準額の7割（P20）
	入院時食事療養費	1食当たり460円を超えた額（P11）
	移 送 費	入院等で移送（緊急時等）されたとき、基準額（P19）
	傷 病 手 当 金	傷病で休み収入がないとき（P21）
出 産	出産育児一時金	出産したとき、原則として1児につき500,000円（P22～23）
	出 産 手 当 金	出産で休み、収入がないとき（P24）
死 亡	埋 葬 料（ 費 ）	死亡したとき、50,000円（P25）

■ 被扶養者

病 気 ・ け が	家 族 療 養 費	保険診療を受けたとき、医療費の7割（P8）
	第二家族療養費	立て替え払いをしたとき、基準額の7割（P14）
	保険外併用療養費	保険適用部分について7割（P18）
	高 額 療 養 費 （合算高額療養費）	P9の自己負担限度額表参照
	家 族 訪 問 看 護 療 養 費	訪問看護サービスを受けたとき、基準額の7割（P20）
	入院時食事療養費	1食につき460円を超えた額（P11）
	家 族 移 送 費	入院等で移送（緊急時等）されたとき、基準額（P19）
出 産	家 族 出 産 育 児 一 時 金	出産したとき、原則として1児につき500,000円（P22～23）
死 亡	家 族 埋 葬 料	死亡したとき、50,000円（P25）

※1 給付金の時効は2年になります。

※2 主な申請書や請求書は、当健保組合のホームページからダウンロード

付加給付（当健保組合独自の給付）	
一部負担還元金	1ヵ月の自己負担額が26,000円（標準報酬月額83万円以上は46,000円、53万～79万円は41,000円）を超えたとき、25,000円（標準報酬月額83万円以上は45,000円、53万～79万円は40,000円）を控除した額（P11）
高額療養費付加金 （合算高額療養費付加金）	1ヵ月の自己負担額がP9の自己負担限度額表の金額を超えたとき、25,000円（標準報酬月額83万円以上は45,000円、53万～79万円は40,000円）を控除した額
出産育児一時金付加金	出産したとき、1児につき60,000円（P22～23）
埋葬料付加金	死亡したとき、20,000円（P25）

家族療養費付加金	1ヵ月の自己負担額が26,000円（標準報酬月額83万円以上は46,000円、53万～79万円は41,000円）を超えたとき、25,000円（標準報酬月額83万円以上は45,000円、53万～79万円は40,000円）を控除した額（P11）
高額療養費付加金 （合算高額療養費付加金）	1ヵ月の自己負担額がP9の自己負担限度額表の金額を超えたとき、25,000円（標準報酬月額83万円以上は45,000円、53万～79万円は40,000円）を控除した額
家族埋葬料付加金	死亡したとき、20,000円（P25）

できます。

病気やけがをしたとき

療養の給付・家族療養費

受診の際は、保険証を保険医療機関等の窓口で提示してください。健康保険を扱っている保険医療機関や保険薬局なら、全国どこでも保険証が使えます。

自己負担額

●70歳未満の負担割合

受診のつど、被保険者・被扶養者にかかわらず外来・入院とも医療費の3割（義務教育就学前までの乳幼児は外来・入院とも医療費の2割）を負担します。残りの医療費は、療養の給付や家族療養費として健保組合から保険医療機関等に支払います。

義務教育就学前
までは

2割



3割



●70歳以上75歳未満の負担割合

75歳になるまでは加入している健康保険で診療を受けます。医療費の自己負担は外来・入院とも原則2割ですが、現役並み所得者※の場合は3割となります。

受診の際は、保険医療機関等の窓口で保険証と一緒に「健康保険高齢受給者証」を提示してください。提示のなかった場合には、2割負担の人も3割負担となります。

現役並み所得者は

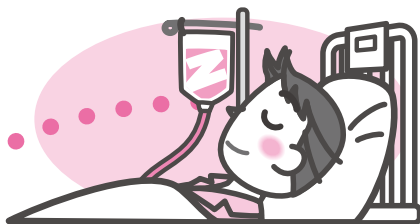
3割負担



※現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の方をいいます。ただし、70歳以上の被保険者及びその70歳以上の被扶養者の収入の額が520万円（70歳以上の被扶養者がいない場合には383万円）に満たない旨を届出た場合には2割負担となります。

高額の医療費がかかったとき①

高額療養費



●70歳未満の自己負担限度額

同じ月に、同じ保険医療機関（外来・入院別）に支払った保険診療の自己負担額（医療費の3割。義務教育就学前までの乳幼児は2割）が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます。

また、同じ世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担が複数あるときなどは、合算して自己負担限度額を超えれば高額療養費の対象となります。

この高額療養費のほかにも、当健保組合独自の付加給付（P11）を受けることができます。

70歳未満の自己負担限度額表（1人・1ヵ月）

標準報酬月額	自己負担限度額
83万円以上	252,600円+(医療費 ^{※1} -842,000円)×1%
53万~79万円	167,400円+(医療費 ^{※1} -558,000円)×1%
28万~50万円	80,100円+(医療費 ^{※1} -267,000円)×1%
26万円以下	57,600円
低所得者 ^{※2}	35,400円

※1 保険診療でかかった全医療費（10割）

※2 市町村民税の非課税者・免除者

●70歳以上75歳未満の自己負担限度額

70歳以上75歳未満の人については、同じ月であれば医療機関・外来・入院を問わず、すべての自己負担額の合計について世帯単位で合算できます（外来については、別に個人ごとの限度額も設定）。

ただし、同じ世帯であっても医療を提供する制度が違う後期高齢者医療制度の加入者と健康保険高齢受給者の自己負担額を合算することはできません。また、75歳到達月に高額療養費等に該当される方については、自己負担限度額が減額されます。

70歳以上75歳未満の人についても、この高額療養費のほかに、当健保組合独自の付加給付（P11）を受けることができます。

70歳以上75歳未満の自己負担限度額表（1ヵ月）

区 分		外来(個人ごと)	世帯単位(外来+入院)
現役並みⅢ 標準報酬月額 83万円以上		252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円>	
現役並みⅡ 標準報酬月額 53~79万円		167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円>	
現役並みⅠ 標準報酬月額 28~50万円		80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>	
一般		18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税 非課税	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

※低所得者Ⅱとは、市町村民税非課税者及び免除者等。低所得者Ⅰは、市町村民税の総所得金額等にかかる各種所得がない者等。現役並み所得者はP8を参照のこと。

※〈 〉内は多数回該当（直近の12ヵ月間に、すでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合）

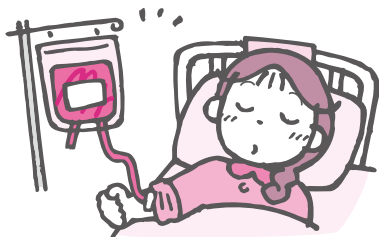
※「年間」とは8月～翌年7月

高額の医療費がかかったとき②

一部負担還元金・家族療養費付加金等

高額療養費等の自己負担額をさらに軽減するため、健保組合独自の付加給付を受けることができます。

例えば、入院において同じ月に同じ保険医療機関等の窓口で支



払った保険診療の自己負担額が、26,000円(標準報酬月額83万円以上は46,000円、53万～79万円は41,000円)を超えると25,000円(83万円以上は45,000円、53万～79万円は40,000円)を控除した額が、被保険者の場合は一部負担還元金として、被扶養者の場合は家族療養費付加金として支給されます。

ただし、差額ベッド代や自費診療など保険外の負担分については支給の対象とはなりません。ご不明な点は、給付課までお問い合わせください。

【支給方法】 診療報酬明細書をもとに当健保組合で支給額を計算し事業所の健保口座に振り込みます(診療月より約4ヵ月後。主に自動給付)。診療内容により、査定減額される場合がありますので、あらかじめご了承ください。

入院時の食事代(1食460円を患者が負担)

入院したときは、医療費の患者負担とは別に、食事の費用の一部として被保険者、被扶養者とも1食当たり460円を負担します。所得の低い人等には減額措置がとられています。

高額の医療費と介護費が 同時にかかったとき

高額介護合算療養費

8月から翌年7月までの期間において、健康保険の自己負担額と介護保険の利用者負担額を合計した額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、被保険者の申請により、超えた分が高額介護合算療養費として、健康保険と介護保険から払い戻されます。

なお、自己負担額または利用者負担額は、公費負担・高額療養費・付加給付費・高額介護サービス費等を控除した後の額をいいますので、お間違いのないようご注意ください。

高額介護合算療養費の自己負担限度額表

標準報酬月額	70歳未満	70歳以上75歳未満
83万円以上	212万円	212万円
53万～79万円	141万円	141万円
28万～50万円	67万円	67万円
26万円以下	60万円	56万円
低所得者Ⅱ	34万円	31万円
低所得者Ⅰ		19万円

【提出書類】 事前に市区町村（介護保険）に申請を行い、介護負担額の証明書の交付を受けてください。この証明書を添えて、給付課に支給申請を行います。

高額な窓口負担を 軽減したいとき

P9のとおり、同一の月に同一の保険医療機関等において窓口負担が高額になった場合は、いったん全額をお支払いいただき、保険適用分が自己負担限度額を超えた分については、高額療養費として健保組合から後で払い戻しをしています。

しかし、経済的負担の軽減を図るため、**ご本人の希望があり所定の手続きをされた場合は**、窓口負担が高額療養費の自己負担限度額までで済み、自己負担限度額を超えた分については健保組合が直接保険医療機関等へ支払いを行います。

【提出書類】 70歳未満及び70歳以上75歳未満の「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」に該当する人は、事前に健保組合の給付課に「健康保険限度額適用認定証交付申請書」を提出し、「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けてください。

この認定証に保険証（70歳以上75歳未満の人は高齢受給者証も併せて）を添えて保険医療機関等の窓口で提示していただくことで、窓口負担は高額療養費の自己負担限度額までとなります（P9、10のとおり）。

※オンライン資格確認を行う医療機関で医療を受ける場合は申請不要です。

【その他】 当制度を希望されない人や付加給付等については、これまでどおり、診療月から約4ヵ月後に健保組合から払い戻しを行います。

※70歳以上75歳未満で「現役並みⅢ」と「一般」の人は保険証と高齢受給者証を提示することで、自己負担限度額までの支払いとなっていることから、申請の必要はありません。



立て替え払いをしたとき

療養費・第二家族療養費

次のような場合は、いったん患者が費用を立て替え、健保組合に申請して認められますと払い戻しが受けられます。払い戻しの額は、被保険者、被扶養者とも基準額の7割（義務教育就学前までの乳幼児は8割、現役並み所得者以外の高齢受給者は8割）です。

やむを得ない事情で、自費で治療を受けたとき

事故で負傷し治療に急を要するとき、旅先で急病になり保険証を持っていなかったとき、海外で治療を受けたときなど。単に保険証を忘れて自費診療を受けた場合、療養を目的として海外へ出向き、診察を受けた場合などは払い戻しの対象になりません。

輸血を必要として生血を購入したとき

ただし、生血の提供者が親族の場合は払い戻しの対象となりません。保存血を使用した場合は、治療材料として現物給付されます。

コルセット代など

治療上必要があると認められてコルセット、義眼などの治療用装具を購入したとき。



はり、灸代

神経痛、リウマチ、五十肩、腰痛症など慢性的な痛みのある場合で、施術により相当の効果があるとして医師が同意したとき。



マッサージ代

筋麻痺、関節拘縮などで、施術により相当の効果があるとして医師が同意したとき。

[提出書類] 「療養費支給申請書」に領収明細書、医師の診断書、同意書等を添付。靴型装具の場合は装具の写真を添付。

海外で病気やけがをしたとき

海外で病気やけがをして医療機関にかかったときは、医療費の全額をいったん自費で支払い、後日健保組合に申請することで払い戻しが受けられます。ただし、療養を目的として海外へ渡航して診療を受けた場合は払い戻しの対象となりません。支給される額は、かかった費用の範囲内で国内の保険診療を受けた場合の費用を基準にした7割です。また、国内での医療費を基準にするため、実際にかかった費用と払い戻される額には差額が出る場合があります。
(海外に出かけるときには事前に他の補償対策を講じておくことをお勧めします。)



[提出書類]

- ①療養費支給申請書（当健保組合所定用紙）
- ②療養にかかった費用の領収書（原本）
- ③診療内容明細書（日本語訳添付）
- ④領収明細書（日本語訳添付）
- ⑤調査に関わる同意書
- ⑥海外に渡航した事実が確認できる書類（パスポート等）の写し

※海外に在住中に申請する場合は、事業所経由で行ってください。
※①③④⑤の様式は、当健保組合のホームページからダウンロードできます。

整骨院等にかかるとき

療養費・第二家族療養費

「健康保険取扱い」と表示されている整骨院等でも、施術内容によっては健康保険で「かけられるもの」と「かけられないもの」があります。

また、健康保険でかけられる施術を受けたときは、施術を受けた本人が「療養費支給申請書」の傷病名や施術内容、回数等を確認し、署名することになっています。こうした確認を怠りますと、後日、健康保険が適用されないことが判明した場合、全額自己負担していただくこととなります。なお、領収書は施術を受けた証明になりますので、必ずもらって保管するようにしてください。

健康保険が使えるもの

- 骨折、脱臼（ただし、応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です）
- 打撲、捻挫、肉離れ（出血を伴うけがは対象外です）

健康保険でかけられないもの

- 日常生活からくる疲れや肩こり、腰痛等
- 疾病からくる痛み（五十肩、神経痛、関節痛、ヘルニア等）
- スポーツや家事、仕事等による筋肉疲労
- 打撲や捻挫、肉離れが治った後の後遺症等に対する施術等

※整骨院等にかかった方を対象に、文書及び電話による施術内容の照会を行っておりますので、ご協力をお願いいたします。

自動車事故にあったとき

自動車事故にあった場合は、自動車損害賠償保険で治療を受けるのが一般的です。しかし治療に急を要するときや、加害者との話し合いがスムーズにいかない場合は、とりあえず健康保険で治療を受けることもできます。

なお、自動車事故も仕事中や通勤、帰宅途中でおきた場合は、健康保険が使用できませんのでご注意を。



交通事故にあった場合の主な対応法

- ①警察に連絡をして「事故証明書」を受け取る
- ②加害者の身元を調べる（氏名・自宅住所・勤務先と住所・電話番号・車のナンバー・車検等）
- ③保険証を使用するときは、健保組合に「交通事故で健康保険を使いたい」旨を連絡する
- ④軽いけがでもきちんと診察を受け、「医師の診断書」をもらう
- ⑤健保組合に、必要書類を提出する

※くれぐれも加害者と安易に示談を行わないよう、ご注意ください。

[提出書類] 「第三者行為による傷病届」に「事故証明書」と「医師の診断書」を添付。

差額を負担するとき

保険外併用療養費等

健康保険では、次のような場合、必要な料金を自己負担すれば、先進的な治療、特別なサービスを受けることが認められています。

主な評価療養

健康保険で認められていない特別の治療法を受けると、その治療法だけでなく、入院料や検査料など、すべてが自己負担となります。ただし、厚生労働大臣が指定する高度な医療技術を用いた療養などを受ける場合に限り、健康保険で認められない特別の治療法や特別の治療材料を除いた部分は保険外併用療養費として健康保険が適用されます。

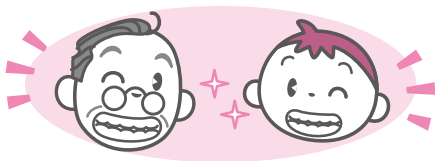
主な選定療養

【差額ベッド】

健康保険で入院する場合、病室は一般室になりますが、自分で希望し、一般室との差額を負担すれば、個室などの病室へ入ることもできます。

【前歯の差額負担による治療】

前歯上下各6本の歯の鑄造歯冠修復に金合金または白金加金を使用した場合等には、貴金属の材料費と保険での材料費との差額を支払うことにより治療を受けることができます。治療前に、主治医と必ずご相談ください。なお、それ以外の治療処置は保険での給付が受けられます。



入院等で移送を必要とするとき

移送費・家族移送費

被保険者や被扶養者が、病気やけがの治療のため入院を必要とする場合や転院しなければならないと医師が認めた場合等で、歩行ができないか著しく困難な状態のときは、健保組合の承認により車代や運賃等、移送に要した費用が支給されます。

●具体的には、次の①～③のいずれにも該当すると健保組合が認めた場合に支給されます。

- ①適切な保険診療を受けるためのものであること
- ②移動を行うことが著しく困難であること
- ③緊急その他やむを得ないこと

※単なる通院のための交通費などは、移送費の対象になりません。

【支給額】 最も経済的な経路や方法により移送をした場合の費用を基準に、健保組合が算定した額（その額が実費を超えた場合は実費）です。

【提出書類】 「移送承認申請書・移送届」及び「移送費支給申請書」に移送に要した費用の領収書を添付。



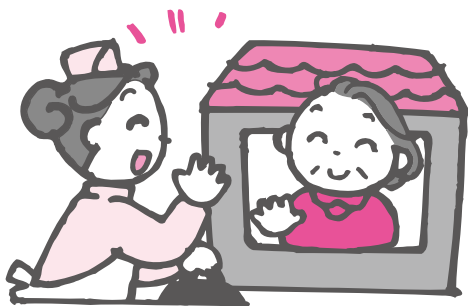
訪問看護サービスを受けるとき

訪問看護療養費・家族訪問看護療養費

各地に設置された訪問看護ステーションから、看護師や保健師、理学療法士などが自宅で療養している人の家庭を訪れ、看護や介護を行うのが訪問看護サービスです。かかりつけの医師に申込み、看護サービスを受けます（介護保険で要介護者・要支援者と認定された人は、急に病状が悪化した場合等を除き、原則として介護保険から訪問看護が提供されます）。

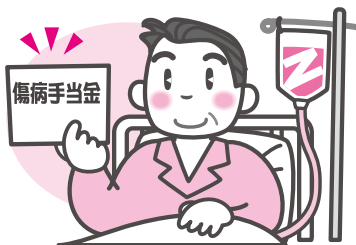
【対象者】 末期がん、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、進行性筋ジストロフィー症、頸髄損傷などの人で、主治医が訪問看護を必要と認めた人。

【患者負担額】 被保険者、被扶養者とも訪問看護に要した費用の3割を基本利用料として患者が負担します。



病気やけがで仕事を休んだとき

傷病手当金



被保険者が①業務外の病気やけがの療養のため仕事につくことができず②続けて3日以上休んだときで③給料がもらえないときは、4日目から療養中の生活保障として傷病手当金が支給されます。

支給額は、1日につき支給開始月を含む直近12ヵ月の標準報酬月額の前月の平均の30分の1の3分の2相当で、給料が一部出る場合は、その額が傷病手当金から差し引かれます。ただし、原則として任意継続被保険者には支給されません。

【支給期間】 支給開始日から通算して1年6ヵ月に達する日までの期間。

【支給調整】 上記の支給期間内であっても、厚生年金から障害厚生年金や障害手当金を受けられる人は、傷病手当金が支給調整（または支給停止）される場合があります。

【提出書類】 「傷病手当金請求書」。1回目の請求のときは、賃金台帳及び出勤簿の写しを添付（必要に応じて2回目以後もお願いすることがあります）。

出産をしたとき

出産育児一時金・家族出産育児一時金

正常な出産は、保険診療の対象となりませんが、健康保険から出産育児一時金が次のとおり支給されます。

また、産科医療補償制度に加入している分娩機関等で出産し、一定の基準を満たしている場合は、損害保険の保険料相当額である1.2万円が出産育児一時金に上乗せされます。



	被保険者		被扶養者	
補償制度加入の分娩機関で出産	○	×	○	×
出産育児一時金	50万円	48.8万円	50万円	48.8万円
出産育児一時金 付 加 金	6万円	6万円	—	—
計	56万円	54.8万円	50万円	48.8万円

※上記は、1児につきの給付金です。

※出産育児一時金は、令和5年4月以降の金額です。

【異常出産】 異常出産の場合は病気として扱われ、保険診療が受けられます。出産育児一時金も支給されます。

【死産、流産、早産】 死産、流産、早産でも、妊娠4ヵ月(85日)以上経過して、医師の証明があれば、出産育児一時金が受けられます。

【提出書類】「出産育児一時金請求書」。これ以外の書類については、分娩機関等によって異なります。下記の③以外の制度を希望される場合は、事前に分娩機関の窓口において、取り扱いの内容を確認してください。

①直接支払制度の取扱いを行っている分娩機関

分娩機関が支払機関を通じて、健保組合に出産育児一時金等を請求する制度です。直接支払制度の合意文書と出産費用明細書（領収・明細書）の写し等の添付が必要です。
※出産費用がP22の額に満たなかった場合は、差額の請求ができます。

②受取代理制度の取扱いを行っている分娩機関

支払機関を経由せず、分娩機関が被保険者に代わって出産育児一時金等を受け取る制度です。事前（出産予定日の2ヵ月以内）に「受取代理用」請求書の提出が必要です。

③償還払い制度を希望する場合

①と②の制度を選択せず、被保険者が分娩機関に出産費用を支払い、後から健保組合に出産育児一時金等を請求する制度です。直接支払制度等を利用しない旨の合意文書と出産費用明細書（領収・明細書）の写し等を添付してください。

【付加金】被保険者が出産をした場合は、付加給付として出産育児一時金付加金が支給されます。①を選択された被保険者の方は、付加金の請求が必要です。給付課まで「出産育児一時金請求書」に、直接支払制度の合意文書と出産費用明細書（領収・明細書）の写し等を添付して提出してください。

出産のため仕事を休んだとき

出産手当金

被保険者が、出産のため仕事を休み給料がもらえないときは、その間の生活保障として出産手当金が支給されます。支給額は1日につき、支給開始月を含む直近12カ月の標準報酬月額平均の30分の1の3分の2相当で、一部給料が出る場合は、その額が出産手当金から差し引かれます。ただし、任意継続被保険者には、原則として支給されませんのでご注意ください。

【支給期間】 出産の日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）、出産の日後56日を限度に休んだ期間。ただし、出産の予定日から出産が遅れた場合は、出産の予定日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産の日後56日までを限度に休んだ期間となりますので、98日以上支給の場合もあります。

【死産、流産、早産】 妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、死産、流産、早産でも、出産育児一時金と同じように出産手当金も支給の対象になります。

【提出書類】 「出産手当金請求書」に賃金台帳及び出勤簿の写しを添付。

産休・育休中の保険料免除について

産前産後休業期間中・育児休業期間中の保険料は、申請により被保険者本人分及び事業主分の保険料が免除されます。



亡くなられたとき

埋葬料(費)・家族埋葬料



被保険者が死亡したときには「被保険者により生計を維持していた者で埋葬を行うべき者」に、被扶養者である家族が死亡したときには、被保険者に埋葬料等が次のとおり支給されます。

	被保険者が死亡したとき	被扶養者が死亡したとき
埋葬料	5万円	5万円
埋葬料付加金	2万円	2万円
計	7万円	7万円

【生計維持関係にある人がいない場合】 被保険者が死亡し、生計維持関係にある人がいない場合は、実際に埋葬を行った人に「埋葬費」として埋葬料の範囲で実費が支給されません。この場合、埋葬料付加金は支給されません。

【仕事中の死亡】 被保険者が業務上（工作中）や通勤途上（通勤、帰宅途中）に死亡した場合は、労災保険から葬祭料が支給され、健康保険の埋葬料は支給されません。

【生まれた子どもがすぐ死亡したとき】 死産の場合は家族埋葬料は支給されませんが、生産であれば生まれた子どもがすぐ死亡したときも支給されます（併せて、被扶養者届の提出が必要です）。

【提出書類】 「埋葬料・埋葬料付加金請求書」。埋葬費の請求の場合は、埋葬に要した費用の内訳と領収書等を添付。

健康保険でかけられるもの・かけられないもの

健康保険の給付の対象となるのは、国によって保険の適用が認められている療養に限ります。したがって、業務上及び通勤途上のけがや病気をはじめとして、下表のような場合については健康保険でかかることはできませんので、ご注意ください。

健康保険でかけられないもの	例外的にかかれるケース
業務上及び通勤途上で起きた病気やけが	通勤の途中で通勤経路や手段を変更したときに起きた事故の場合
単なる疲労や倦怠	疲労が続いて病気の疑いがもたれるもの
隆鼻術や二重瞼の手術など美容を目的とする整形手術	斜視などで、日常生活や仕事に支障のある場合
シミ、アザなど先天的な皮膚の病気	治療が可能で、治療を要する症状がある場合
健康診断、人間ドック	健康診断などの結果、治療が必要とされた場合の治療
予防注射	はしか、百日咳、破傷風、狂犬病に感染のおそれのある場合
正常な妊娠、出産	妊娠中毒症や異常分娩等の治療
経済的理由による人工妊娠中絶手術	母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術
差額ベッド代や保険の認められていない特殊な手術、療法、薬など	高度医療等で差額を負担するとき(P18参照)
歯の健康診断、フッ素塗布、歯列矯正、インプラント、セラミック、ポーセレン等	フッ素塗布及び歯列矯正については、定められた条件を満たしている場合

こんな場合は、保険給付が制限されます

病気の種類等によっては、公費負担医療の対象となる場合や他の法令が優先する場合がありますが、このような場合は健康保険と重複して給付が行われることはありません。

また、次の事項に該当するような場合は、健康保険制度の健全な運営を損なうことになるため、保険給付の全部または一部が制限されます。

●埋葬料以外の全部を制限

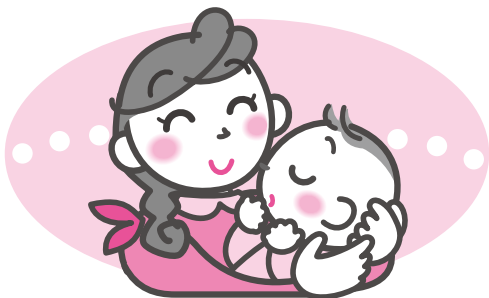
- 自己の犯罪行為、または故意に事故を起こしたとき

●全部または一部を制限

- けんか、泥酔、または著しい不行跡によって事故を起こしたとき
- 詐欺や不正な行為によって保険給付を受けたり、受けようとしたとき
- 健保組合が保険給付を行うために必要な質問や診断をした際に、拒んだとき

●一部を制限

- 正当な理由もないのに、医師の指示に従わなかったとき



退職後の継続給付



退職すると被保険者の資格を失い、健康保険の給付は受けられなくなります。ただし、退職前に1年以上被保険者期間のあった人は、所定の手続きをとることにより次の給付を受けることができます。

傷病手当金 退職時に受けていた、または受けられる条件を満たしていた場合は、傷病手当金を受け始めてから1年6カ月の残りの期間を限度に給付が受けられます。

出産手当金 退職時に受けていた、または受けられる条件を満たしていた場合は、P24の支給期間を限度に給付が受けられます。

出産育児一時金 被保険者が、退職後6カ月以内に出産した場合に給付が受けられます。

埋葬料（費） 被保険者が、①退職後3カ月以内に死亡
②退職後の傷病手当金、または出産手当金を受給中に死亡
③②の給付を受けなくなってから3カ月以内に死亡のいずれかに該当する場合に給付が受けられます。なお①の場合は、被保険者期間が1年未満でも受けられます。

【ご注意】 上記継続給付については、当健保組合独自の付加給付はありません。

75歳になったとき

75歳（一定以上の障害のある人は65歳）になった被保険者・被扶養者は、これまで加入していた健保組合の組合員としての資格がなくなり、後期高齢者医療制度に加入することになります。また、75歳になった被保険者に扶養されている75歳未満の被扶養者についても、組合員としての資格がなくなります。

[手順方法]

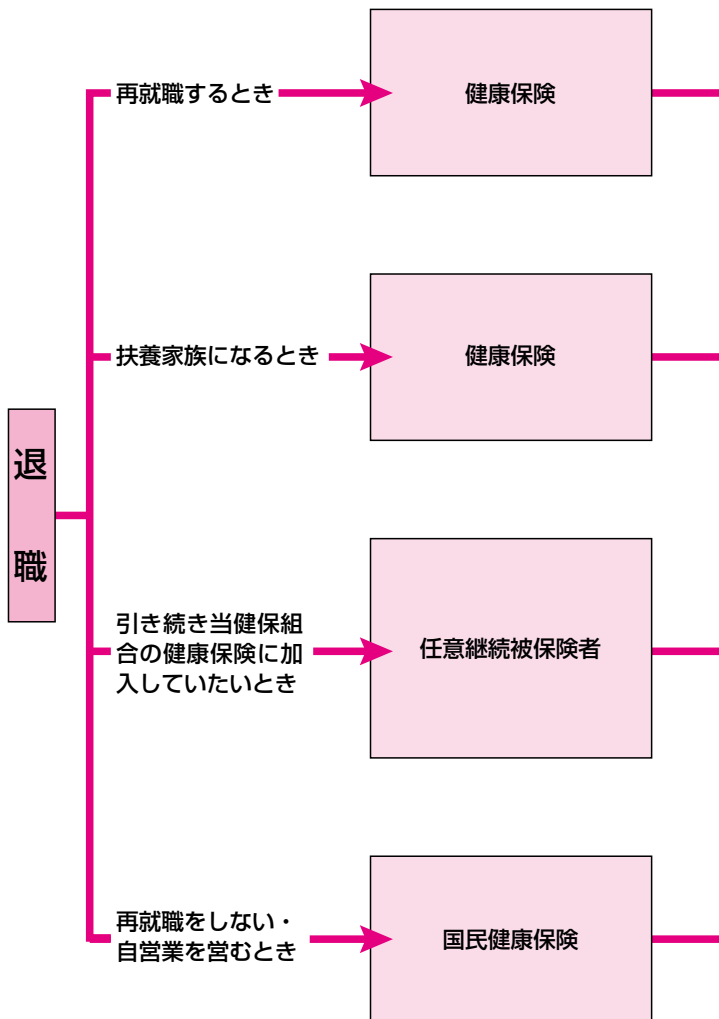
●75歳になった人は…

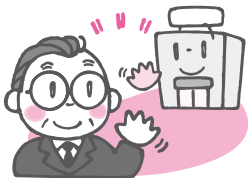
- 健保組合に、事業主を経由して保険証と高齢受給者証を返却してください。
- 後期高齢者医療制度への届出や手続きは必要ありません。
- 後期高齢者医療制度へのご質問は、都道府県ごとの広域連合、またはお住まいの市区町村窓口にお問い合わせください。

●75歳になった被保険者に扶養されている75歳未満の被扶養者の人は…

- 健保組合に、事業主を経由して保険証と高齢受給者証を返却してください。
- 各自で、国民健康保険等への加入手続きが必要です。詳しくは、お住まいの市区町村窓口等にお問い合わせください。

退職したあとの保険制度





退職後、再就職したときは、その会社が加入している健康保険等の被保険者になります。被保険者になるための手続きは、事業主が行うことになっています。

退職後、扶養家族になるときは、一定の条件のもとに配偶者等が加入している健康保険等の被扶養者になることができます。詳しくは、配偶者等の会社の担当者にお尋ねください。

一定の条件を満たす方で、引き続き当健保組合の健康保険に加入したいときは、退職後20日以内に手続きをとれば、2年間を限度に被保険者の資格を継続できます。これまでとほぼ同じ保険給付が受けられますが、保険料は事業主負担分を含めて全額被保険者負担となります。

退職後は自営業を営む、再就職しないなどのときは、お住まいの市区町村窓口に届け出て国民健康保険に加入します。

宿泊施設等の助成金制度

国内・国外を問わず宿泊施設を利用した場合及び心身のリフレッシュを目的に、日帰り旅行^{※1}でテーマパーク等の施設を利用した場合は、その被保険者に対し、宿泊料・施設利用料の助成をいたします。

[対象者]

被保険者・被扶養者

[利用助成額]^{※2}

宿 泊：3,000円

日帰り：1,000円

(年度内に宿泊、日帰りでそれぞれ1家族につき1回を助成)

※1 「日帰り旅行」とは自宅から出かけ、目的地（対象施設等）に行つて、泊まらずにその日のうちに自宅に帰る旅行。

※2 1泊の宿泊料及び1回の施設利用料が、助成金額以上の利用に対して、助成金の申請ができます。ただし、領収書が発行されない宿泊料金・施設料金は対象外となります。

[施設利用の範囲]

宿 泊：国内・国外の宿泊施設

日帰り：日帰り旅行で利用した施設

[申請（請求）方法]

- 利用日から30日以内に所定の申請書と利用した施設の領収明細書等を添えてサービス推進課までご提出ください。
ただし、宿泊と日帰り施設の同時利用の申請はできません。
- 助成金は、申請から30日前後に指定の銀行にお振込みします。

宿泊施設等の助成金制度に関するQ&AをP34・35にまとめています

宿泊

対象施設	国内・国外の宿泊施設（テント利用可）
添付書類	宿泊先、宿泊数、宿泊費用がわかる領収明細書の写し 領収書の宛名が被保険者または被扶養者名であること ※宿泊先が明記されていない領収書の場合は、宿泊先が確認できる行程表の写し等 ※海外旅行の場合は、現地で買物をしたレシート等

日帰り

対象施設	寺院仏閣、美術館、ギャラリー（デパート等の展示会等を含む）、科学館、博物館、記念・資料館、庭園、遺産施設、動植物園（サファリパーク、鳥類園を含む）、水族館、テーマパーク（遊園地、公園を含む）、産業観光、歴史的建造物の施設の利用率（入園・入場料等）
添付書類	領収書またはチケットの半券等（記名式の場合は写し、無記名の場合は原本）

★利用条件…業務外であること。家事・帰省でないこと。

共同利用保養所

東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）や健康保険組合連合会（健保連）に加入している各健康保険組合が所有する保養所を当健保組合の方も利用することができます。

詳しくは、当健保組合ホームページの共同利用保養所の案内から確認できます。

提携施設

『スポーツクラブ ルネサンス』との提携により、コーポレート会員価格でのご利用が可能となりました。また、オンライン会員のみでの利用も可能です。

詳しくは、当健保組合のホームページをご覧ください。

宿泊施設等の助成金制度に関するQ & A

Q	
施設利用における食事や交通費は助成金の対象になりますか。	
日帰りツアー、遊覧船、コンサート（公演、ライブ等）、映画館の利用は、助成金の対象になりますか。	
同じ日に日帰り施設を複数利用した場合は、合算した金額が1,000円以上であれば、助成金を請求できますか。	
家族4人（被保険者1名とその被扶養者3名）が宿泊した場合の助成金額はいくらですか。	
被扶養者だけで宿泊した場合は、助成金の対象になりますか。	
複数名の被保険者と一緒に旅行した場合に、代表者がまとめて助成金の請求を行うことはできますか。	
キャンプ場にてテントで宿泊した場合も、助成金の対象になりますか。	
割引やポイント等を使用しましたが、3,000円以上の宿泊費を支払っている場合は、助成金を請求できますか。	
宿泊旅行先で日帰り施設を利用した場合にも、日帰り施設利用の助成金を請求できますか。	
請求書に添付する領収書については原本が必要ですか。	

A

食事代、交通費は対象外です。

対象外です。

一つの施設で支払った、1人当たりの利用料が、1,000円以上でないと請求できません。

被保険者とその被扶養者を合わせて、年度内に1回を限度として、助成金が支給されるため、3,000円です。

被扶養者だけの宿泊でも助成金の対象ですが、請求者は被保険者になります。

申請書の「代表者への受領委任」欄で委任があれば、代表者による請求が可能です。

その場合は、代表して申請される方の口座にまとめて振り込まれます。

キャンプ場での宿泊も対象です。

割引やポイント使用後の宿泊費用が、1人当たり1泊で3,000円を超えていれば、請求できます。

宿泊旅行と同時での日帰り施設利用については、助成金を請求できません。

記名式の領収書は写しでも可としますが、無記名の領収書・チケットの半券等は原本を添付してください。

広報



健康保険制度や健康管理についての理解を深めてもらえるように、機関誌等を発行しています。

また、ホームページでは各種情報を掲載しています。

種 別	内容等
機関誌（紙・電子）	KanKenpo KanKenpo Vivace（被扶養配偶者向け）
冊子・リーフレット	KanKenpo 便利帳（新規取得者向け）
ホームページ	各事業の最新情報 健康保険制度等の解説や手続方法 機関誌のバックナンバー など https://www.kankenpo.or.jp

優良医薬品、民間医療保険等の割引斡旋

管工業健保共済会を設置し、次のような斡旋事業を行っています。斡旋、募集のつど事業所あてにご案内します。

- 優良医薬品等の割引斡旋
- 民間医療保険・がん保険の割引斡旋

イベント



被保険者やご家族の皆さんに楽しみながら健康づくりをしていただくため、各種のイベントを開催しています。

当健保組合のホームページまたは事業所あてにお送りする案内状をご覧の上、サービス推進課へお申込みください。

種 別		実施時期 (予定)	開催案内 発送時期
東北	健保ウォーク	9～11月	8月頃
関東	健保ウォーク (潮干狩り)	4～7月	2月頃
	野球大会	6～7月	4月頃
	健保ウォーク (みかん狩り)	10～11月	8月頃
	東振協主催 ミニマラソン大会	3月	1月頃
中部	健保ウォーク	10～12月	9月頃
関西	健保ウォーク	4～6月	3月頃
中国	健保ウォーク	10～12月	9月頃
九州	健保ウォーク	10～12月	9月頃

※イベントの実施時期等につきましては、天候等により変更する場合があります。

健康づくり応援事業のご案内

健康づくり応援事業とは

当健保組合の被保険者を対象として、日々の健康づくりの取組みや健康指標の改善等の自助努力にインセンティブを提供する事業です。

日頃からの継続的な健康づくりの取組みや、健診結果や医療費データを活用した健康状態の維持・改善の評価等により、専用ポータルサイト「MY HEALTH WEB（マイヘルスウェブ）」でポイントを獲得することができます。

貯まったポイントは、当健保組合が指定する定期基本健診（血液検査あり）を受診することで、翌年度からお好きな賞品（健康グッズ、助成金等）に交換できます。

参加方法は

専用ポータルサイト「MY HEALTH WEB（マイヘルスウェブ）」に利用者登録を行うことで参加できます。スマートフォン等に対応した専用アプリケーション（無料）もご利用いただけます。

Android™の方は
Google Play から



iPhone/iPadの方は
App Store から



ノルマなし！ 日々の運動を記録する

運動した分だけ時間に応じてポイントが獲得できます。

運動内容はウォーキングや筋トレ、登山やサイクリングなど、**どんな運動でもOK!**

健康目標を設定して記録する

健康目標
の一例

4つのステージから健康目標を3つ選択してチャレンジ!

栄養・食生活ステージ

- よく噛んで、ゆっくり食べる
- 腹7~8分目で食事を終える など



身体活動ステージ

- 毎日、体重を測って記録する など



休養ステージ

- 睡眠は6時間以上とる など



飲酒・喫煙ステージ

- アルコールは適量までにする
または休肝日とする など



さらに、健診結果やイベントへの参加でもポイントを獲得することができます!

上手に使おう！ ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品を使っている人が増えています。先発医薬品よりも安くて、効能・安全性は同じです。

利用がひろがっているのにはきちんとしたワケがあります。



安い！



ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間が過ぎた後にほかの製薬会社から先発医薬品と同じ有効成分を使って作られる薬です。

開発の費用や期間が少ない分、価格が抑えられます。

安全！



先発医薬品の特許期間中（20～25年）に有効成分の効き目や安全性が検証されており、ジェネリック医薬品として販売される際も、再度、国の厳しい審査をクリアしています。

のみやすい！



ジェネリック医薬品は後発である分、製造技術の進歩により、のみやすい薬に改良されたり、パッケージ（のみ方の指示等）もわかりやすくなったりしています。

使ってみようと思ったら…

医師に相談してみましょ

最近ではジェネリック医薬品の活用には積極的な医療機関が増えています。患者が何も言わなくてもジェネリック医薬品が処方される場合もありますが、確実にジェネリック医薬品にするためには、薬が処方される際、医師に率直に「ジェネリック医薬品で処方してもらえますか」と相談してみましょ。

※ジェネリック医薬品は、すべての先発医薬品に発売されているわけではありません。また治療上の方針で、ジェネリック医薬品に代えられない場合もあります。



「お薬」のことで気になることがあったら…

当健康管理センターでは、安心してお薬を使用していただくために相談窓口を開設しています。薬の効果や飲み方やジェネリック医薬品等について、わからないことや気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

医事課 TEL 03-3291-4539

受付時間 月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

9：00～12：00 / 13：00～17：00

※「薬の相談」とお伝えください。

被保険者の方が受けられる健診

当健保組合では、健保会館に併設している健康管理センター実施しています。原則として予約制で、事業所を通してお申込

種別	健診名	センター診療所	巡回
基本健診	定期基本健診	●	●
	消化器基本健診	40歳以上	×
人間ドックコース	腹部エコー・眼底・眼圧		×
	大腸がん健診	40歳以上	×
	骨密度検査（女性のみ）		×
部分的に調べる検査	乳房健診（女性のみ）	×	×
	子宮頸がん健診（女性のみ）	●	×
	PSA検査（男性のみ）	50歳以上	50歳以上
	脳健診（MRI 検査及びMRA検査）	×	×
	歯科健診	●	×

上記以外に、脳健診（50歳以上）は東振協で、受診すること

●…全年齢対象

※いずれの健診も原則として年度内1回の受診となります。

※肝炎ウイルス検査は、健保加入期間に1回のみセンター診療所、巡回、委託契約で実施しています。

なお、その他の医療機関で実施した場合は、助成金の対象となります。

※健診内容等の詳細は、当健保組合ホームページをご覧ください。

一覧

診療所や全国の委託契約医療機関等において、各種健診等を
みいただきます。

	東振協(全国約700医療機関)		委託契約 (27医療機関)	助成金
	Bコース	B1コース		
	●	●	●	●
40歳以上		●	●	●
×		●	●	●
40歳以上		●	●	●
×		×	●	●
35歳以上		●	●	●
●		●	●	●
50歳以上		●	●	●
×	×	×	50歳以上	50歳以上
×	×	×	×	●

ができます。

医事課 TEL 03-3291-4539

(健康管理センター診療所での健診、巡回健診について)

管理課 TEL 03-3291-4535

(東振協健診、委託契約健診、健診費用助成金について)

被扶養者（ご家族）の方が受けら

詳しくは、事前に事業所経由でお届けする案内状をご覧ください。

種別	健診名	センター診療所	巡回
基本健診	定期基本健診	35歳以上	35歳以上
	消化器基本健診	40歳以上	×
人間ドックコース	腹部エコー・眼底・眼圧		×
	大腸がん健診	40歳以上	×
	骨密度検査（女性のみ）		×
部分的に調べる検査	乳房健診（女性のみ）	×	×
	子宮頸がん健診（女性のみ）	35歳以上	×
	PSA検査（男性のみ）	50歳以上	50歳以上
	脳健診（MRI 検査及びMRA検査）	×	×

上記以外に、脳健診（50歳以上）は東振協で、受診すること

●…全年齢対象

※いずれの健診も原則として年度内1回の受診となります。

※肝炎ウイルス検査は、健保加入期間に1回のみセンター診療所、巡回、委託契約で実施しています。

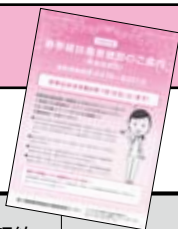
なお、その他の医療機関で実施した場合は、助成金の対象となります。

※健診内容等の詳細は、当健保組合ホームページをご覧ください。

※上表の健診の他に、特定健診項目（メタボ健診項目）のみ受けられる集合契約健診（40歳以上）があります。

れる健診一覧

該当する予約先までお申込みください。



東振協(全国約700医療機関)			委託契約 (27医療機関)	助成金
春季・秋季	Bコース	B1コース		
35歳以上	35歳以上	●	●	●
40歳以上	40歳以上	●	●	●
×	×	●	●	●
35歳以上	40歳以上	●	●	●
×	×	×	●	●
35歳以上	35歳以上	●	●	●
35歳以上	35歳以上	●	●	●
×	50歳以上	●	●	●
×	×	×	50歳以上	50歳以上

ができます。

医事課 TEL 03-3291-4539

(健康管理センター診療所での健診、巡回健診について)

管理課 TEL 03-3291-4535

(東振協健診、委託契約健診、健診費用助成金について)

健康管理センター診療所で受け

健診名	
インフルエンザ 予防接種	被保険者・被扶養者（高校生以上） （助成金・東振協でも実施して います。東振協の場合は、委託医
禁煙外来	被保険者・被扶養者
ピロリ菌除菌外来	当健康管理センター診療所の健診で、
メンタルヘルス外来	被保険者・被扶養者
特殊健診	特殊業務に従事する人
雇入時健診	従業員として雇用される予定の
精密健診	定期基本健診の結果、詳しい検
経過観察健診	精密健診の結果、経過観察が必
特定保健指導※	特定健診の結果、保健指導が必要と
運動・栄養・生活指導	被保険者・被扶養者
健康相談	被保険者・被扶養者

※SOMPOヘルスサポート（株）等でも実施しています。

メンタルヘルス無料カウンセリング

電話または対面による無料カウンセリングサービスを業務委託上の被扶養者（1親等以内）の方が対象です。対面によるカウンセリング、年間5回までご利用できます。※お申し込みの際は、お手元に

カウンセリングサービス専用ダイヤル

音声ガイダンスに従って、ご希望のカウンセリング方法を選択

電話 は ①、対面 は ②

ホームページでは、カウンセリングサービス専用ダイヤル及び
 (株)フィスメック代表 TEL.03-3255-3698 にお問い合わせせたく
 ※お問い合わせの際は、管工業健康保険組合の加入者であること

られるその他の健診等

対象者	担当部署
ます。助成金の場合は全年齢対象となり療機関によって、対象年齢が異なります。）	管理課
	医事課
胃潰瘍・十二指腸潰瘍等と診断された人	医事課
	保健指導科
	医事課
人	医事課
査が必要と認められた人	健診科
要と認められた人	健診科
認められた40歳以上の被保険者・被扶養者	保健指導科・健康指導室
	健康指導室
	保健指導科

ングサービス

(株)フィスメック)により実施しています。被保険者及び18歳以上セリングは全国約250か所のカウンセリングルームと提携してお保険証をご用意ください。

WEBでもご予約可能です！

こころのひろば

<https://www.service-fismec.net/inquiry-ftof/login/>

ログインの際は**法人契約コード** を入力してください。



予約WEBサイトの法人契約コードの公表を行っていません。ださい。

をお伝えください。

電話番号一覧

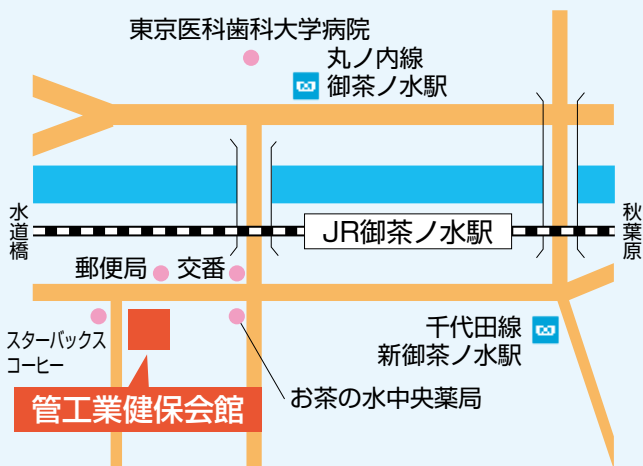
■ダイヤルイン

部 署		直通番号
事務所	業務課	03-3291-4530
	給付課	03-3291-4531
	調整・広報課	03-3291-4532
	サービス推進課	03-3291-4534
	経理課	03-3291-4533
	総務課	03-3291-4534
健康管理センター	管理課	03-3291-4535
	医事課	03-3291-4539
	健診科	03-3291-4536
	保健指導科	03-3291-4537
	健康指導室	03-3291-4538
	健康対策課	03-3291-4540

■代表

事務所	電話	03-3291-4421
	FAX	03-3291-4430
健康管理センター	電話	03-3291-4425
	FAX	03-3291-4435

アクセスマップ



JR中央・総武線 御茶ノ水駅より徒歩2分

東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅より徒歩3分

東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅より徒歩5分

管工業健康保険組合

〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台2-1

電話番号 03-3291-4421 (代表)

<https://www.kankenpo.or.jp>