

平成23年度 人間ドック補助金支給要領

(1) 対象者の年齢範囲

受診日当日に当健保組合の資格を有する満40歳から満74歳までの被保険者と被扶養者で、国内の何れかの医療機関で特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドックの受診をした方です。

(2) 補助金支給対象の受診期間

平成23年4月1日～平成24年2月末日 (3月の受診分に関しましては、補助の対象となりません)

(3) 補助額

- オプションを含む健診料金総額の5割(税込・100円未満切捨て)を補助いたします。但し、上限は25,000円(税込・100円未満切り捨て)となります。また、右下記の特定健診必須項目を満たしていない場合は、補助の対象となりませんので、ご注意ください。(予約時に受診機関へご確認ください)
- 1年度1回限りで、事業主健診を除く健診(婦人健診・特定健診)との重複受診は、支給対象外です。

(4) 補助金申請方法

- 申請には、先ず「申込書(受診予約決定後、すみやかにご提出ください)」による手続きが必要となりますので、保健事業課(Tel048-229-2353)へ連絡の上、「申込書」をお受け取りください。なお、「申込書」の受付開始は、3月1日です。
- 「申込書」による手続き終了後、『補助金申請書』、『質問票』、『健診機関様へのお願い』の用紙をお渡します。
- 【健診機関様へのお願い】と記載された用紙には、(国への報告に必要なため)受診機関で記入していただき、申請書に添付してください。
※人間ドック領収書に内訳として、「特定健診料金」の金額が記載されている場合は、書類提出の必要はありません。
- 申請に関する手続きは、原則として、事業所経由です。

◀ 特定健診必須項目 ▶

- ◆ 質問票
(服薬歴、喫煙歴等)
- ◆ 身体計測
(身長、体重、BMI、腹囲)
- ◆ 血圧測定
- ◆ 理学的検査
(身体診察)
- ◆ 検尿
(尿糖、尿蛋白)
- ◆ 血液検査
 - 脂質検査
(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - 血糖検査
(空腹時血糖またはHbA1c)
 - 肝機能検査
(GOT、GPT、 γ -GTP)

(5) 補助金申請の締切日

平成24年4月10日までに『補助金申請書』をはじめ、全ての添付書類が不備なく提出されたもの(受付されたもの)に限り、4月の最終支給日となる25日(平成23年度分につきましては最終支給日)の支給となります。これ以降の平成23年度分の支給はできません。

(6) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。
(任意継続の方は、指定の口座へ振込いたします。)