

平成29年3月

事業主様

川口工業健康保険組合  
理事長 細野 博隆  
(公印省略)

## 平成29年度 人間ドック・脳ドック補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
標記の件につきまして、下記の通りとなりますので、宜しくお願いします。

### (1) 対象の方

受診日当日に当健保組合の資格を有する満35～74歳(平成30年3月31日現在の年齢)になる被保険者と被扶養者で、国内の医療機関で人間ドック又は脳ドックを受診した方です。  
特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドック又は脳ドックを受診した方です。

### (2) 支給対象の受診期間

平成29年4月1日～平成30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割を補助いたします。(年度いずれか1回限り)

但し、上限は20,000円となります。

また、40歳以上の方は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。)

○ 再検査費用及び保険診療による一部負担金は対象となりません。

※ 上限金額に満たない場合は100円未満切捨てとなります。

### (4) 申請方法

○ 人間ドック又は脳ドックの受診終了後

『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』を提出(添付書類は申請書をご確認ください。)してください。

○ 申請に関する手続きは、原則として、事業所経由です。

○ 事前申請は不要となりました。

### (5) 申請期限

平成30年3月31日までに、『補助金申請書』と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)に限り支給します。

### (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。

日本人間ドック協会に基づく基本項目検査

#### ＜特定健診必須項目＞

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

※ **計画的な健診で、重複受診を控えましょう。**

※ **本件につきまして、従業員及びご家族の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。**