

島根県民間社会福祉事業従事者互助会

令和4年度 健康管理援助事業〈人間ドック受診料補助〉実施要項

1 目的

この事業は、島根県民間社会福祉事業従事者互助会会員の生活習慣病の早期発見、健康の保持増進及び健康管理意識の向上を図ることにより、会員の福利厚生の実施に資することを目的に実施します。

2 補助の内容

(1) 補助対象年齢

令和3年11月までに加入した会員のうち、令和4年度に次の年齢に達する方。

対象年齢：35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳

(2) 補助対象者

補助対象者は、別添「令和4年度人間ドック受診料補助意向確認書兼申請書（以下、意向確認書兼申請書）」に記載した会員です。このうち、補助希望者全員に対して補助を行います。

なお、令和4年度に補助対象年齢に達する方がいない事業所に対しては、意向確認書兼申請書を同封していませんのでご承知おきください。

(3) 補助対象経費

- ① 健診機関が実施する人間ドックの費用（日帰り、一泊二日を問わない。）
- ② 人間ドックと同時に受診するオプション検査等の費用

【注意事項】

- ① 一部の健診機関が実施する「一般健診と追加検査の組み合わせ」により、当該健診機関の人間ドックと同項目が受診できる検査については、そのことがわかる書類を添付した場合に限り人間ドックと見なします。（添付書類の例：健診機関のパンフレットやHP掲載事項、申込み時の書類等、人間ドックと同等であると判断できる書類。）
- ② 脳ドック、肺ドック、婦人科ドック等の専門ドックは、特定の疾患及び部位を検査目的としているため、名称に「ドック」とあっても単独での受診は補助対象外です。人間ドック（総合的な検査）との同時受診に限り対象とします。

(4) 補助額上限

- ① 人間ドックを受診した場合 40,000円（税込）
- ② 生活習慣病予防健診に変更した場合 7,169円（税込）
※検査費用が上限額に満たない場合は実費とします。

(5) 対象の健診機関

人間ドックを実施する健診機関（県外の健診機関も可）

(6) 対象の受診期間

令和4年4月1日（金）～令和5年3月31日（金）

3 対象者の意向確認と補助申請

(1) 意向確認書兼申請書の提出（すべての事業所）

- ① 対象者に受診料補助の希望を確認の上、必要事項を記入、押印し、郵送にてご提出ください。
希望者がいない場合も提出が必要です。
- ② 対象者が同一法人内の別事業所に異動した場合は、異動前の事業所（補助対象者名簿に名前が掲載されている事業所）からご提出ください。補助決定通知書等は異動先の事業所へ送付します。

(2) 提出期限

令和4年1月7日（金）必着 ※FAX不可

(3) 送付先

〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根内
島根県民間社会福祉事業従事者互助会あて

(4) 補助決定通知書の送付

令和4年1月下旬に、「令和4年度人間ドック受診料補助決定通知書」及び「人間ドック補助金請求書」を送付します。

(5) 健診機関への人間ドック受診申込みについて

健診機関への申込みは、事業主または会員が直接行ってください。
※健診機関に「互助会会員」と伝える必要はありません。

4 補助金の請求・支払

(1) 健診機関への支払

人間ドック受診後、事業主または会員が健診機関への支払いを行ってください。
※補助金送金まで一時立替払いをしていただきます。

(2) 人間ドック補助金請求書の提出

- ① 必要事項を記入、押印し、健診機関の請求書または領収書のいずれか一方の写しを添付して、郵送にてご提出ください。
- ② 対象者が受診した都度請求することができます。事業所内全員分をまとめて一括請求する必要はありません。
- ③ 生活習慣病予防健診に変更した場合も、人間ドックの請求書にてご請求ください。
- ④ 対象者が同一法人内の別事業所へ異動した場合は、異動先の事業所からご請求ください。
- ⑤ 事情により、人間ドック、生活習慣病予防健診ともに受診しなかった場合や、対象者が退会した場合は、人間ドック補助金請求書にその旨を記入の上、本会へ返送してください。
- ⑥ 退会後の受診は補助対象外です。退会前に受診した場合は、退会後の請求も可能です。

【注意事項】

添付する健診機関の請求書または領収書に、「健診機関名、受診者名、受診日、受診料、人間ドックの費用であること」が記載されているか必ず確認し、記載されていない場合は、その事項が確認できる明細等の写しも添付してください。

(3) 請求締切日・支払日

① 請求締切日

初回締切日：令和4年5月20日（金）

6月～3月：毎月20日 ※土日祝日の場合は直前の平日

最終締切日：令和5年4月5日（水）必着 ※FAX不可

② 支払日

初回支払日：令和4年5月31日（火）

6月～3月：毎月末日 ※土日祝日の場合は前営業日

最終支払日：令和5年4月28日（金）

③ 送金先

互助会に登録している給付金の送金先口座

【注意事項】

① 4月は令和3年度分最終支払月とし、5月を令和4年度分初回支払月とします。

② 令和5年3月31日（金）までに支払いを希望する場合は、3月20日（月）必着で請求書を提出する必要があります。お早めに受診日程を組んでいただきますようお願いいたします。

5 その他

健康管理援助事業は、35歳以上の会員に対して、人間ドックまたは生活習慣病予防健診のいずれか一方の補助をいたします。生活習慣病予防健診については、令和4年5月上旬頃にご案内します。

6 問い合わせ先

島根県民間社会福祉事業従事者互助会 担当：今田

（島根県社会福祉協議会 総務企画部 総務経理係）

〒690-0011 島根県松江市東津田町 1741-3

TEL:0852-32-5970 FAX:0852-32-5973

E-mail : gojokai@fukushi-shimane.or.jp