

島根県民間社会福祉事業従事者互助会

令和5年度 健康管理援助事業〈生活習慣病予防健診等受診料補助〉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高揚を図ることにより、会員の福利厚生の実に資することを目的に、生活習慣病予防健診受診料の補助を行います。

2 補助の内容

(1) 補助対象年齢

35歳以上の会員（平成元年4月1日以前に生まれた方）

(2) 補助対象経費

① 健康診断の受診料

協会けんぽ生活習慣病予防健診、その他の定期健康診断、雇入れ時健診等

② 健康診断と同時に受診するオプション検査等の費用

※年度途中で加入された方も補助対象とします。

※特定業務従事者の方は、補助額の範囲内で2回分の費用を請求できます。

(3) 補助額上限

一人あたり5,282円（税込）★R5年度より変更

※協会けんぽ一般健診の自己負担限度額です。

※受診料が上限額に満たない場合は、実費を補助します。

(4) 対象の受診期間

令和5年4月1日（土）～令和6年3月31日（日）

3 補助金の請求・支払

(1) 健診機関への支払

健康診断受診後、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) 生活習慣病予防健診等補助金請求書の提出 ※次頁の記入方法、注意事項参照

① 補助金請求書および請求内訳（兼受診対象者名簿）に必要事項を記入、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 原則として、事業所全員分を一括請求してください。

③ 同一法人内の別事業所へ異動した会員は、異動先の名簿に追加してご請求ください。異動前に受診し、異動後に請求する場合も、異動先から請求してください。

ただし、令和6年4月に請求する場合は、令和6年度に異動した者が名簿に含まれていないか確認し、該当者がいる場合はその旨を事前に連絡してください。

④ 年度途中で加入した35歳以上の会員は、名簿に追加してご請求ください。

⑤ 人間ドックの補助対象者は、生活習慣病予防健診等に変更した場合も人間ドック補助金請求書にて請求してください。

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、退会後であっても請求可能です。

請求内訳（兼受診対象者名簿）の記入方法

-* :**

請求内訳（兼受診対象者名簿）

NO.	会員番号	氏名	性別	生年月日	年齢	受診日	請求額	備考
1	00**	**** *	**	S**/**/**	**			
2	00**	**** *	**	S**/**/**	**	*****	*****	人間ドック
3	00**	**** *	**	S**/**/**	**			

【会員番号～年齢】

令和5年5月15日現在の対象者を記載しています。新規加入者（35歳以上）、異動者は追加記入してください。

【受診日】

健診機関の請求書等に記載されている日付を記入してください。

【請求額】

補助額上限5,282円補助額の範囲内でオプション分も加算できます。

【備考】

人間ドックと記載されている方は、この請求書では請求できません。

※「健診機関」のコード番号記入は廃止しました。

【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、健康診断の費用であること」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

5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6年4月5日（金）必着 ※FAX不可

② 支払日

5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6年4月30日（火）

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 対象者の受診が終了したら、できるだけ速やかに請求書をご提出ください。
- ② 令和5年度内に支払いを希望する場合は、3月19日（火）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。

4 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