

# 島根県民間社会福祉事業従事者互助会

## 令和6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5年11月までに加入した会員のうち、令和6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6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。補助希望者全員に対して補助を行います。

#### (3) 補助対象経費・補助額上限

人間ドック、付加健診の受診料および、同時に受診するオプション検査費用を対象とします。検査費用が補助額上限に満たない場合は実費を補助します。

| 区 分  | 補助額上限（税込） |
|--|-----------|
| 人間ドック  | 40,000円   |
| 協会けんぽ付加健診<br>※生活習慣病予防健診（一般健診）に付加健診をプラスした費用               |           |
| 人間ドック・付加健診から一般健診等に変更した場合<br>※生活習慣病等予防健診（一般健診のみ）等の健康診断の費用 | 5,282円    |

#### 【注意事項・人間ドック】

##### ① 脳ドック等について

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。

##### ② 差額ドックについて

協会けんぽの生活習慣病予防健診補助を利用した「差額ドック」も補助対象ですが、請求書や領収書に人間ドックと記載されていない場合は、人間ドックと同等であると判断できる書類も添付してください。（健診機関のパンフレット、HP掲載事項、申込み時の書類等）

#### 【注意事項・付加健診】

##### ① 協会けんぽ付加健診の対象年齢について

付加健診は、生活習慣病予防健診（一般健診）に追加することで、人間ドック並みの詳細な検査を受診することができる健診です。令和6年度より対象年齢が「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」に拡大されます。

※35歳と75歳は付加健診の対象年齢ではありません。

※付加健診に関する詳細は、協会けんぽHP等でご確認ください。

② 人間ドック受診料補助を利用して付加健診を受診する場合

付加健診の受診をお考えの場合は、「意向確認書兼申請書」の受診料補助欄を「希望する」として提出してください。「希望しない」とした場合は、人間ドック補助対象者から生活習慣病予防健診等補助対象者に変更となります。仮に付加健診を受診しても、補助額上限は5,282円となりますのでご注意ください。

※健診機関の請求書または領収書に「付加健診」と記載されている場合のみ補助対象とします。一般健診に個人が希望するオプションを追加した場合は、人間ドック並みの健診とは認められないため、人間ドック受診料補助の対象外（上限5,282円）になります。

(4) 対象の健診機関

人間ドック・付加健診を実施する健診機関（県外の健診機関も可）

(5) 対象の受診期間

令和6年4月1日（月）～令和7年3月31日（月）

3 補助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

- 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 意向確認書兼申請書を提出する時点で、対象者が同一法人内の別事業所に異動している場合も、異動前の事業所（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6年1月10日（水）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6年1月下旬に、「令和6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写しを添付して、郵送にてご提出ください。請求書または領収書には、「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。

- ② 人間ドック補助対象者が、生活習慣病予防健診（一般の健康診断）等に変更した場合も、「人間ドック補助金請求書」にてご請求ください。
- ③ 人間ドック補助対象者が、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。
- ④ 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。
- ⑤ 事業所内全員分をまとめて請求する必要はありません。年度末には請求が集中するため、受診を終えた方から速やかにご提出くださいますようお願いいたします。
- ⑥ 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。

### (3) 請求締切日・支払日

#### ① 請求締切日

初回締切日：令和6年5月17日（金） ※4月は令和5年度分の最終支払月です。

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7年4月4日（金）必着 ※FAX不可

#### ② 支払日

初回支払日：令和6年5月31日（金）

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7年4月30日（水）

#### ③ 送金先

互助会に登録している給付金の送金先口座

## 5 その他

健康管理援助事業では、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等の受診料のいずれか一方を補助します。生活習慣病予防健診等については、令和6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