

## 島根県民間社会福祉事業従事者互助会

### 令和8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

35歳以上の会員（平成4年4月1日以前に生まれた方）

※人間ドック受診料補助対象者を除く。

##### (2) 補助対象経費

① 協会けんぽ生活習慣病予防健診、その他の定期健康診断、雇入れ時健診等の受診料

② ①と同時に受診するオプション検査費用

※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5,500円（税込）

※協会けんぽ一般健診の自己負担限度額です。

※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。

##### (4) 対象の受診期間

令和8年4月1日（水）～令和9年3月31日（水）

#### 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お支払いください。

※補助金送金まで一時立替払いをしていただきます。

##### (2) 補助金の請求（互助会へ提出する書類）

次の①～③をセットにして、郵送にてご提出ください。

###### ① 生活習慣病予防健診等補助金請求書／請求内訳（兼受診対象者名簿）

・裏面の「請求内訳（兼受診対象者名簿）の記入方法」を参考にご記入ください。

・電子データをご希望の方は、別添「請求内訳（兼受診対象者名簿）エクセルファイルのダウンロード方法」をご確認ください。

###### ② 添付書類（健診機関の請求書または領収書の写し）

・「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。

・健診機関によっては、請求明細書に記載された個人ごとの受診料が税抜金額になっている場合があります（環境保健公社等）。その場合は、別添「健診機関の請求明細書に税抜金額が記載されている場合の対応について」をご確認の上、税込金額を算出して請求して下さい。

###### ③ 提出書類チェックリスト【新規】

・提出前にチェック事項を確認、記入のうえ、①②に添えて提出してください。

## 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								
2						*****	*****	人間ドック
3								

### 【会員番号～年齢】

令和8年5月8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5,500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。

- ★同一法人内で異動した職員がいる場合は、異動先の施設から請求して下さい。  
異動元事業所：当該職員の備考欄に「〇〇へ異動」と記入。  
異動先事業所：当該職員を追加し、備考欄に「〇〇から異動」と記入。

### 【請求にあたっての注意事項】

- ① 原則として全員分を一括請求してください。また、受診終了後はできるだけ速やかに請求書をご提出ください。
- ② 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。送金先は異動先の事業所になります。  
※異動前に受診し、異動後に補助金請求する場合も、異動先から提出してください。  
※次年度4月（最終支払月）に請求する場合は、異動者が多いので特にご注意ください。
- ③ 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。（雇入れ時健診の受診料も対象となります。）
- ④ 人間ドックの補助対象者は、一般健診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。
- ⑤ 退会後の受診は補助対象外です。退会前の受診は、退会後であっても請求可能です。

### (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9年4月9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9年4月30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

### 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：田中

（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