

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〈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の会員を対象に、生活習慣病の早期発見や健康の維持・増進、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現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7年11月までに加入した会員のうち、令和8年度に下記の年齢に達する方。
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、別添の「令和8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」）に記載されている会員です。
補助を希望する会員全員が補助の対象となります。

(3) 補助対象経費・補助額上限

人間ドック、節目健診（旧付加健診）の費用および、同時に受診するオプション検査の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、その実費分を補助します。

受診区分	補助額上限（税込）
人間ドック	40,000円
節目健診	
生活習慣病予防健診（一般健診）等に変更した場合	5,500円

【注意事項・人間ドック】

① 差額人間ドックについて

協会けんぽの健診補助等を利用し、通常よりも低価格で受診できる「差額人間ドック」を受診した場合も補助の対象とします。

健診の名称は健診機関によって異なるため、請求書や領収書に「人間ドック」と明記されていない場合は、人間ドックと同等の健診であることがわかる資料を添付してください。（例：健診機関のパンフレット、ホームページ掲載内容、申込み時の書類等）

② 専門ドック（脳ドック、肺ドック等）について

特定の疾患・部位を検査目的とする「専門ドック」は、名称に「ドック」が付いていても単独で受診する場合は補助対象外です。人間ドックと同時に受診する場合は補助対象とします。

【注意事項・節目健診】

生活習慣病予防健診の「節目健診」は、人間ドックと同程度に詳細な検査内容であるため、補助の対象とします。請求書や領収書に「節目健診」と明記されていない場合は、節目健診であることがわかる資料を添付してください。

なお、一般健診に本人希望の検査を追加した場合は、人間ドック並みの健診とは認められないため、補助額の上限は5,500円となります。

※節目健診を受診する場合は、次頁3-(1)「意向確認書兼申請書の提出」②をご確認ください。

※節目健診の対象年齢等、詳細は協会けんぽのホームページ等でご確認ください。

(4) 対象の健診機関

人間ドック・節目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8年4月1日（水）～令和9年3月31日（水）

3 補助対象者の意向確認と補助の申請

(1) 意向確認書兼申請書の提出

- ① 名簿に記載されている対象者に希望の有無を確認し、必要事項を記入のうえ、郵送にてご提出ください。代表印の押印は不要です。
- ② 節目健診を受診する場合も、受診料補助欄は「希望する」を選択してください。
「希望しない」を選択した場合は、人間ドックから生活習慣病予防健診の補助対象者に変更されます。その場合は、節目健診を受診しても補助額の上限は 5,500 円となりますのでご注意ください。
- ③ 名簿に記載された対象者が、同一法人内の別事業所に異動した場合も、異動前の事業所からご提出ください。補助決定通知書などは、異動先の事業所に送付します。
- ④ 希望者がいない場合も必ず提出してください。

(2) 提出期限

令和8年1月9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8年2月上旬頃に、「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

健診機関への申し込みは、事業主または会員本人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お支払いください。
※補助金の送金までは、一時的に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、②をセットにして、郵送にてご提出ください。

① 人間ドック補助金請求書

必要事項を記入してください。代表印の押印は不要です。

人間ドック補助対象者が、生活習慣病予防健診（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。

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、人間ドックまたは節目健診の費用であること」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書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8年5月20日（水） ※4月は令和7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、直前の平日が締切日となります。

最終締切日：令和9年4月9日（金）必着 ※FAX不可

② 支払日

初回支払日：令和8年5月29日（金）

6月～3月：毎月末日 ※土日祝日の場合は、前営業日が支払日となります。

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

【請求にあたっての注意事項】

- ① 事業所内の全員分をまとめて請求する必要はありません。受診を終えた方から速やかにご提出ください。
- ② 次の場合は異動先の事業所からご請求ください。
 - ・補助対象者が同一法人内の別事業所へ異動し、異動後に受診、請求する場合。
 - ・補助対象者が同一法人内の別事業所へ異動する前に受診し、異動後に請求する場合。※補助金請求時に会員が所属する施設へ送金します。
- ③ 補助対象者が互助会を退会後に受診した場合は補助対象外です。
- ④ 補助対象者が互助会を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。
- ⑤ 補助対象者が人間ドック、生活習慣病予防健診（一般健診）等を受診しなかった場合や、退会した場合は、その旨を人間ドック補助金請求書に記入の上、本会へ返送してください。

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については、令和8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：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