



“人間ドック・配偶者検診” 補助のご案内

～ 満 35 歳及び満 40 歳以上の方 ～

補助対象受診期間は「12 月末」までです

健康の維持・増進には、健全な生活習慣と疾病の早期発見・早期治療が肝心です。

ご自身やご家族のためにも年 1 回は“人間ドック”を受診しましょう。

当組合では、**令和 7 年度**も以下のとおり「人間ドック・配偶者検診補助」を実施します。

補助を積極的に活用し、健診結果を生活習慣の改善と健康管理にお役立てください。

- 対象者及び補助額 * 事業主負担額の 8,000 円は、事業所から受診医療機関または受診者にお支払いください。

実施項目	対象者	補助額
人間ドック補助 【年 1 回】	満 35 歳及び満 40 歳以上の被保険者	【補助上限 32,000 円】 受診費用－10,000 円（基準本人負担額） －8,000 円（事業主負担額）
配偶者検診補助 【年 1 回】	満 35 歳及び満 40 歳以上の被扶養者	【補助上限 35,000 円】 受診費用－10,000 円（本人負担額）

* 対象者の年齢は**年度末年齢**となります。

なお、人間ドック・配偶者検診と**同日**にオプション検査を受診した場合は、その費用を含む総額が補助額の算定対象になります。**（オプション検査のみの申請は認められません）**

＜オプション検査例＞ … 頭部 MRI・MRA、頭部 CT、胸部ヘリカル CT、マンモグラフィ、腹部超音波、骨密度、睡眠時無呼吸症候群、各種ガン検査 等

- 対象期間 … **令和 7 年 4 月 1 日 ～ 12 月 31 日**

特定健診結果による「特定保健指導」を早期に実施するため、補助対象とする受診期間を限定していますので、ご協力をお願いします。

* なお、業務の都合によりやむを得ず対象期間以降に受診した場合は事業主の証明をもって、また、災害等の発生による外出自粛要請並びに健診機関の受診中止によりやむを得ず対象期間以降に受診した場合はその旨のご連絡をもって、翌年 2 月末日までの受診も補助対象とします。

- 補助申請 … 各事業所の健保業務担当者を通じて申請してください。

申請にあたっては、「**健診結果**」「**領収書**」「**質問票**」のコピーが必要です。

* **特定健診の対象者**は、特定健診に係る「**質問票**」を必ず添付してください。

特定健診対象者が人間ドックまたは配偶者検診を受診した場合は、**従来どおりの補助を適用**します。また、**被扶養者の特定健診受診費用**は、国からの補助金対象となりますので、配偶者検診補助申請に添付する領収証等に「**特定健診にかかる費用**」とわかるよう記載していただきますようご協力願います。

- 健診機関 … 当組合での指定健診機関はありません。但し、事業所で指定する場合がありますので、各事業所の健保業務担当者にご確認ください。

特定健診対象者が、人間ドックまたは配偶者検診を受診する場合は、健診結果の効率的な回収のため、極力、事業所指定の健診機関で受診されるようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、当組合までお問い合わせください。