

# 特定健診の代わりに人間ドックを受ける方には 人間ドック受診費用の一部を助成

◎助成額(上限) 13,000円  
初回のみ30,000円

◎対 象 島本町国民健康保険被保険者で今年度40歳～75歳になる方

★助成対象要件を満たす必要がありますのでご確認ください

※2回目以降(平成30年4月以降に人間ドック受診費用の助成を受けたことがある方)は上限13,000円となります。



## ★助成対象要件

次の項目をご確認ください。

- ☐ 同じ年度内に特定健診を受診していない。
- ☐ 同じ年度内に受診した人間ドック助成金の交付を受けていない。
- ☐ 申請日において納期到来保険料を完納している。
- ☐ 人間ドックを受診した結果、特定保健指導その他の保健事業の対象者となった場合、この保健事業を受けることに同意する。

## ◎助成対象となる検査項目

診察(既往歴・自覚症状・他覚症状)、身体計測(身長・体重・腹囲・BMI)、血圧、血液検査(GOT[AST]・GPT[ALT]・GTP[γ-GT]・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール・空腹時血糖または随時血糖)、尿検査(尿糖・尿蛋白)、医師の判断、医師の氏名、特定健診問診票の20項目

## ◎申請期限

受診日を含む年度の末日(令和8年3月31日)めど

※年度の末日を過ぎて申請する場合は事前にご連絡ください。

## ◎申請方法

- ①医療機関で人間ドック(助成対象となる検査項目がすべてあるもの)を受診
- ②申請書などにご記入・押印のうえ、必要書類を添付し提出

## ◎必要書類など

人間ドック受診費用の領収証書(原本)、人間ドック受診結果の写し(問診票を含む)保険証、印かん、振込口座のわかるもの

※年度:4月1日～翌年3月31日

◎問合せ 保険年金課(島本町役場2階25・26番窓口 ☎075-962-7462)