

3. 節目年齢ドック補助金

対象者	被保険者 (従業員)	被扶養者 (ご家族)	男性	女性	年齢
	○	×	○	○	40歳・45歳 50歳・55歳・60歳
検査項目	総合的なドック、脳・心臓などの部位ドック、婦人科ドックなど受診者任意のコース ※健康保険を適用せずに全額負担で受診した検診・検査に限る。				
補助金額	上限40,000円	定員	先着400名	事前申込	要
事前申込期間	2024年5月10日～ 定員に達するまで				
対象実施期間	2024年9月～12月				
受給申請期間	2024年9月1日～2025年2月20日	申請者	被保険者個人		
申請方法 ・ 必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請方法 『MY HEALTH WEB』内のメニューより、受給申請。 ● 必要書類 下記5項目が記載された領収書 ・受診日 ・受診者氏名 ・金額 ・受診機関名 ・受診内容(コース名等) ※受診内容は別添でも可。 				
備考	<p>【ご注意ください】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本補助金と『人間ドック補助金(従業員)』(12ページ)の両方を受給することはできません。 ● 受診した検査項目に、健康保険組合の他の補助金対象となる項目が含まれる場合でも、その補助金は加算されません。 ● 検査項目ごとに分割して他の補助金としての申請も受け付けられません。 <p>〔例〕 乳がん・子宮がん検査を含む人間ドックを受けて、51,800円を支払った。 ⇒補助金支給額は40,000円。婦人科がん検診補助金の10,000円は加算しない。</p>				