# 4. 人間ドック補助金（配偶者・任意継続）

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>被保険者<br>（任意継続）</td><td>被扶養者<br>（ご家族）</td><td>男性</td><td>女性</td><td>年齢</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○（配偶者のみ）</td><td>○</td><td>○</td><td>全年齢</td></tr>
<tr><td>検査項目</td><td colspan="5">「特定健診の受診項目」（備考欄参照）をすべて含む、総合的な人間ドック<br>※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。</td></tr>
<tr><td>補助金額</td><td>上限30,000円</td><td>定員</td><td>先着150名</td><td>事前申込</td><td>要</td></tr>
<tr><td>対象実施期間</td><td colspan="5">2025年4月～12月</td></tr>
<tr><td>事前申込期間</td><td colspan="5">2025年5月12日～　定員に達するまで</td></tr>
<tr><td>受給申請期間</td><td colspan="2">2025年5月12日～2026年2月20日</td><td>申請者</td><td colspan="2">被保険者個人</td></tr>
<tr><td>申請方法<br>・<br>必要書類</td><td colspan="5">● 申請方法<br>『MY HEALTH WEB』内のメニューより、事前申込および受給申請。<br>● 必要書類<br>①下記5項目が記載された領収書<br>・受診日　・受診者氏名　・金額　・受診機関名　・受診内容（コース名等）<br>受診内容は別添でも可。<br>②結果数値が記載された結果票（全頁のコピー）<br>③特定健診質問票<br>・ご自宅へお送りする健診の案内パンフレットから切り取り（35歳以上の方のみ）<br>または<br>・健康保険組合ホームページよりダウンロード<br>⇒当組合ホームページのトップページのバナー〔特定健診の受診項目＆質問票〕</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5">【ご注意ください】<br>● 乳がん検査、子宮がん検査を含む人間ドックを受けた場合、本補助金と『婦人科がん検診補助金』の両方を受給することはできません。<br>● 下の『特定健診の受診項目』をすべて含まなければ、本補助金は受給できません。<br>**特定健診の受診項目**<br>①診察等（診察・問診票による他覚・自覚症状の確認）　②身体測定（身長・体重・腹囲・BMI）<br>③血圧測定　④血液検査（脂質・血糖・肝機能）　⑤尿検査（尿糖・尿蛋白）<br>「特定健診」は全国統一の健診です。検査の詳細は、各検査機関等でもご確認いただけます。<br><br>【35歳以上の方】<br>「特定健診」の受診方法の一つとして選択できます。特定健診の受診方法については、本案内6ページの『1. 特定健診』および、4月末頃に対象者のご自宅にお送りする『特定健診の受診のご案内』をご確認ください。</td></tr>
</table>