

太子町国民健康保険・後期高齢者医療 人間ドック助成のご案内

対象者

- ・ 40 歳以上（令和 8 年 3 月 31 日時点）の太子町国民健康保険加入者
- ・ 後期高齢者医療加入者

※ただし、国民健康保険加入者は保険税を、後期高齢者医療加入者は保険料を滞納していないことが条件です。

助成金額および条件

○助成金額：

太子町国民健康保険加入者	費用の 1/2（上限 18,000 円）
後期高齢者医療加入者	費用の 1/2（上限 5,000 円）

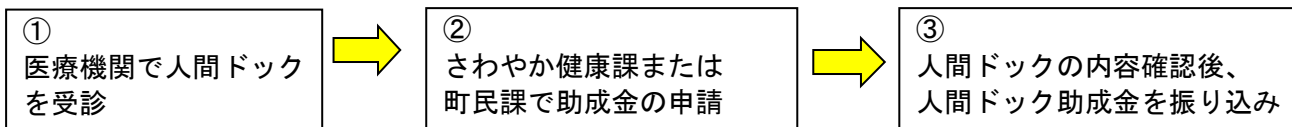
○助成条件：以下の項目を含む人間ドックを受けていること。

受診項目		内 容
該当する項目 特定健診に 該当する項目	問診	内服歴、喫煙歴など
	診察	医師の診察
	身体計測など	身長・体重・腹囲計測、血圧測定
	血液検査	脂質検査（空腹時中性脂肪、随時中性脂肪のいずれか、 HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは nonHDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、随時血糖、HbA1c のいずれか） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
	尿検査	尿蛋白、尿糖

○受診期間：令和 7 年 4 月 1 日（火）～令和 8 年 3 月 31 日（火）

○医療機関：指定はありません。

助成の流れおよび手続き方法



【助成金の申請に必要なもの】

- ・ 領収証（コピーを取らせていただき、原本をお返しします。）
- ・ 人間ドック結果票（コピーを取らせていただき、原本をお返しします。）
- ・ 振込先金融機関の通帳（受診者本人名義のもの）
※受診者本人以外の口座を振込先に指定する場合は、別途委任状（朱肉を使用する印鑑の押印）の提出が必要です。
- ・ 特定健診受診券（太子町国民健康保険加入者のみ。6 月に送付します。6 月以前に申請される場合は不要です。）

※助成金の申請は、受診後 3 カ月以内に行ってください。

助成は、同一年度内に 1 人 1 回限りで、太子町総合健診（集団・個別）を受診していない人が対象です。

【お問い合わせ先】 さわやか健康課（保健福祉会館） TEL：276-6630
※5 月 7 日～令和 8 年 3 月 29 日は役場庁舎地域交流館 3 階
町 民 課（役場庁舎 1 階） TEL：277-1012