

市の特定健診を受けない方 **ご利用ください!!**

津山市国民健康保険 拡充版 人間ドック受診費用助成制度

35歳～74歳のみなさまへ

令和4年7月1日(受診日)分から助成内容が拡充!



助成対象者

- ☑ 受診時に津山市国民健康保険被保険者で年齢が35～74歳の人
- ☑ 国民健康保険料及び市税を完納している世帯に属する人
- ☑ 当該年度内に津山市の特定健診及びがん検診を受診していない人
 - ◆がん検診の種類: 肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮がん

75歳の誕生日前に受けた人、
年度末年齢が35歳の人、
年度途中加入された人もOK!

助成対象の人間ドック

※当該年度内: 4月1日～翌3月31日

- ☑ 岡山県内の実施機関で受診していること
- ☑ 次の項目を含む **自費** の人間ドックメニューであること



拡充

☑ **20,000円を上限** に受診費用を助成します。
また、**節目年齢の方は、30,000円を上限** に助成します。

ただし、受診費用から次の額を控除します。

※控除する額: 自己負担として5,000円及び
職場等から費用負担を受けた場合は、その額

★節目年齢加算★

☐ 年度末年齢: 35・40・45・50・55・60・65・70歳

★必須項目★

- ☐ 特定健康診査の基本項目及び詳細項目
問診・身体測定・診察・血圧・尿検査(糖・蛋白)
血液検査(脂質、肝機能、血糖、尿酸)
貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン

★選択項目★ … 3項目以上実施

- ☐ 腹部超音波検査
 - ☐ 胃がん検診(エックス線検査・内視鏡検査)
 - ☐ 肺がん検診(エックス線検査)
 - ☐ 大腸がん検診(便潜血2日法・内視鏡検査)
- ※ 同等以上の検査も可

拡充

☑ **項目毎のそれぞれの助成額を上限** に受診費用を助成します。

ただし、受診費用から次の額を控除します。

※控除する額: 職場等から費用負担を受けた場合は、その額

★特別項目★

- ☐ 脳ドック検査(頭部MRI・MRA等)
(助成額上限: 20,000円)
- ☐ 前立腺がん検査
(助成額上限: 1,000円)
- ☐ 乳がん検査
(助成額上限: 2,000円)
- ☐ 子宮がん検査
(助成額上限: 2,000円)

助成額

◎ うら面の
助成金申請額確認表を
ご参照ください。



交付申請の手続き

◎ 受診日から90日以内に次の書類等を添えて申請してください。

- ☑ 人間ドックの検査結果(生活習慣に係る問診を含む)(写し)
- ☑ 領収書(写し)(明細書がある場合は、明細書もお持ちください)
- ☑ 印鑑(スタンプ印は不可)
- ☑ 振込口座のわかるもの
- ☑ 未使用の特定健康診査受診券等
- ☑ 職場等からの費用負担額がわかるもの 等

【申請先】 医療保険課または各支所出張所



☆ 人間ドックのメリット ☆

- ・ 自分で県内の人間ドック機関を選べる!
(退職後も引き続き同じ所で。)
- ・ 検査範囲の広さやオプションが豊富!

お問い合わせ先

〒708-8501 津山市山北520番地

津山市 医療保険課 国民健康保険係 ☎ 0868-32-2071

人間ドック助成金の情報は、市ホームページで

津山市 人間ドック助成

検索



暮らし、
ほんもの。



助成金申請額のご確認にご活用ください

に金額を記入してみてください



○節目年齢の人の 助成金申請額確認表

※節目年齢の人：令和5年3月31日の年齢が35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の人

※必須項目と選択項目（3項目以上）の受診費用上限額：**30,000円**

受診費用明細			A	B	C	D	上限	計算	★ 計算順
			円	円	円	円	円	円	
			受診に要した費用 (受診費用)	職場等からの 費用負担額	控除額 (自己負担額)	A-B-C			
必須項目と選択項目（3項目以上）		例	30,800	5,000	5,000	20,800	30,000	20,800	①
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
特別項目	脳ドック検査	例				A-B 0	20,000	0	②
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	前立腺がん検査	例				A-B 0	1,000	0	③
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	乳がん検査	例	5,500	1,000		A-B 4,500	2,000	2,000	④
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	子宮がん検査	例	3,300	0		A-B 3,300	2,000	2,000	⑤
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
助成金申請額		例	39,600					24,800	⑥
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

助成金申請額

○節目年齢以外の人 の 助成金申請額確認表

※節目年齢以外の人：令和5年3月31日の年齢が35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳

以外の人

※必須項目と選択項目（3項目以上）の受診費用上限額：**20,000円**

受診費用明細			A	B	C	D	上限	計算	★ 計算順
			円	円	円	円	円	円	
			受診に要した費用 (受診費用)	職場等からの 費用負担額	控除額 (自己負担額)	A-B-C			
必須項目と選択項目（3項目以上）		例	30,800	5,000	5,000	20,800	20,000	20,000	①
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
特別項目	脳ドック検査	例				A-B 0	20,000	0	②
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	前立腺がん検査	例				A-B 0	1,000	0	③
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	乳がん検査	例	5,500	1,000		A-B 4,500	2,000	2,000	④
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	子宮がん検査	例	3,300	0		A-B 3,300	2,000	2,000	⑤
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
助成金申請額		例	39,600					24,000	⑥
		自分の場合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

助成金申請額

<★計算順 注意事項>

①・②・③・④・⑤ 共通

⑥

・①+②+③+④+⑤の金額を記入

- ・Dが上限より大きい金額なら上限額を記入
- ・Dが上限より少額ならDの金額を記入
- ・Dが0円以下なら0を記入