

# 令和7年度 人間ドック助成事業 再募集のお知らせ



- 1 [対象者] ・町に住所のある町民のうち40歳以上の方（昭和61年3月31日以前生まれの方）  
・令和5年度及び令和6年度において本事業の助成を受けていない方

- 2 [申込方法] 町指定の交付申請書（申込書）を記入し、申込受付期間内に町役場健康増進課に提出してください。

※交付申請書は健康増進課で直接お受け取り下さい。

- 3 [申込受付期間]

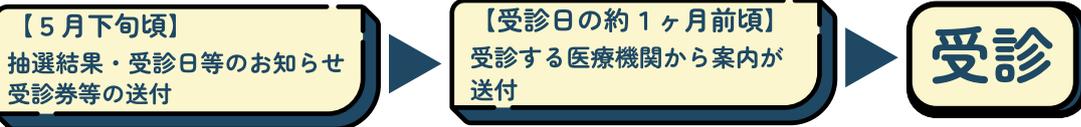
令和7年5月23日(金)まで（平日8：30～17：15まで）

### [申込にあたっての注意事項]

※ご自身で直接、医療機関へ人間ドックの申込みをされた場合は助成の対象になりません。

※申込みが定員を超えた場合は抽選を行います。抽選により人間ドックを受診できなかった場合は町の集団健診を受診してください。なお、人間ドックを受診された場合は、町の集団健診（特定健診・健康診査、がん検診）は受けられません。

- 4 [申込後の流れ]



- 5 [助成額及び自己負担額について]（※助成金は町から医療機関へ直接お支払します）

受診（助成）回数	助成金額	自己負担額
1回	<u>上限30,000円</u> まで	受診金額から助成金額を除いた金額が自己負担額になります。人間ドック受診時に医療機関へお支払いください。

- 6 [受診できる医療機関及び主な検査項目（共通項目）]

- ・特定健診の項目（内科健診、身体計測、血液検査、尿・血圧など）
- ・がん検診の項目（胃カメラまたはバリウム、胸部X線、検便など）

医療機関名	受診期間	参考金額(税込)	受診枠
会津中央病院	8月～9月まで	40,700円	11名程度
佐原病院	8月～11月まで	29,000円	13名程度

※共通項目以外のオプション検査を受診する場合は別途追加で料金が発生します。詳しくは、申請の際に健康増進課窓口でお尋ねください。

※参考金額は令和6年度の実績ですので、変更になることがあります。