

## 横須賀市国民健康保険人間ドック費用助成事業運営要綱

(趣旨)

第1条 横須賀市国民健康保険条例（昭和34年横須賀市条例第22号）第9条の規定に基づく保健事業として人間ドックを位置付け、疾病の予防、早期発見、早期治療及び受診結果に基づく保健指導、統計処理等を行い、もって医療費適正化の推進に資すること及び被保険者の健康管理の一助とすることを目的として実施する人間ドック費用助成事業の運営については、別に定めがあるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、人間ドックとは、生活習慣病その他の疾病の予防及び早期発見を目的とした総合的な健診であって、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項第2号から第9号までに規定する検査項目の全てを検査するものをいう。

(実施医療機関)

第3条 人間ドックを受診できる医療機関等は、人間ドックを実施することのできる医療機関等とする。

(対象者)

第4条 助成を受けることができる者は、被保険者のうち次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 人間ドックを受診する日の属する年度に40歳に達する者
- (2) 国民健康保険料を滞納していない世帯に属する者
- (3) 市税を滞納していない者
- (4) 受診する日の属する年度において高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第20条に基づき本市が実施する特定健康診査を受診していない者
- (5) 人間ドックの受診結果を法第24条に基づき本市が実施する特定保健指導等の保健事業において活用することに同意する者

(助成額等)

第5条 市が助成する回数は、1年度につき1回とし、助成額は、1万円を限度とする。ただし、自己負担額が限度額に満たない場合は、自己負担額を限度とする。

(助成金の交付)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、人間ドック受診後、横須賀市人間ドック費用助成申請書（第1号様式）を市長

に提出するものとする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を提示し、又は添付するものとする。

- (1) 横須賀市国民健康保険被保険者証
- (2) 特定健康診査受診券
- (3) 人間ドックの受診に係る領収書
- (4) 人間ドックの受診結果表の写し
- (5) 質問票

3 市長は、第1項の申請書の提出を受けたときは、申請内容を審査し、助成金の交付が適当と認めるときは、横須賀市人間ドック費用助成交付決定通知書(第2号様式)により申請者に通知し、当該申請者が指定する金融機関の口座に助成金を振込むものとする。

(助成金の返還)

第7条 市長は、申請者が虚偽その他不正行為により助成金を受けたときは、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(受診結果の管理等)

第8条 市長は、人間ドックの受診者から提出された受診結果は、法に基づき特定健康診査を受診したものとみなし、関係法令に基づき適正に管理等を行うものとする。

(その他の事項)

第9条 この要綱の施行について必要な事項は、健康部長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

第 1 号様式（第 6 条第 1 項関係）

横須賀市人間ドック費用助成申請書

年 月 日				
（あて先）横須賀市長  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">                     申請者                      （受診者）                 </div> <div style="text-align: center;">                     住所                      電話                      氏名                 </div> <div style="text-align: right;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">（本人が署名した場合は押印を省略できます）</p> <p>人間ドック費用の助成金の交付を申請します。なお、申請にあたり、次の事項について同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市税の納付状況を調査すること。</li> <li>2 検査結果を特定健康診査の検査結果とし、保健事業等に使用すること。</li> <li>3 必要時、人間ドックの受診結果について受診機関へ問い合わせること。</li> </ol>				
受診者	氏 名	生年月日	受診時年齢	受診券番号
	被保険者証番号			
受診機関等	人間ドック受診機関名		受診日	
	所 在 地		受診費用	

支給方法	振込口座	フリガナ	銀 行 信用金庫		支店
	口座名義人	店番号	預金種別	口座番号	
	※口座名義人が申請者でない場合の委任欄 この申請にかかわる金銭の受領を上記の者（口座名義人）に委任する。				
申請者（署名） <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> （本人が署名した場合は押印を省略できます）					

第 2 号様式（第 6 条第 3 項関係）

横須賀市人間ドック費用助成交付決定通知書

年 月 日	
住所 氏名	
横須賀市長	印
年 月 日付けで申請のあった人間ドック費用の助成について、次のとおり交付を決定したので通知します。	
助成金額	
振込予定日	