

各所属長 様

一般財団法人  
千葉県公立学校教職員互助会理事長  
(公印省略)

## 令和 8 年度人間ドック等補助金事業の実施について (通知)

このことについて、指定医療機関で人間ドック及び脳ドックの利用者に対する健診料の補助事業を実施します。

貴所属互助会員に周知されるとともに事務処理に遺漏のないようお願いします。

なお、昨年度からの変更点は以下のとおりですので、ご注意ください。

### ○ 指定医療機関の変更

次の医療機関は令和 8 年度指定医療機関ではありません。

人間ドック	脳ドック
1 8 千葉徳洲会病院 4 7 さんむ医療センター	セコメディック病院 千葉徳洲会病院 日下医院 東京ベイ先端医療・幕張クリニック

※指定医療機関外で受診した場合は、補助を受けられません。

### 【問合せ先】

〒260-8629

千葉市中央区中央4-13-10

千葉県教育会館 新館8階

一般財団法人千葉県公立学校教職員互助会

TEL 043-223-4119

URL <https://www.chibagojo.or.jp/>

# 人間ドック健診料補助事業

## 1 対象者

<b>I 人間ドック</b>
(1) 互助会員 ※50歳人間ドック対象の共済組合員を除く (2) 互助会員の被扶養者
<b>II 60歳人間ドック</b>
互助会員のうち、昭和41年4月2日から昭和42年4月1日生まれの者
<b>III 勸奨退職者人間ドック</b>
互助会員のうち、令和8年度末で勸奨により退職見込みの者

## 2 指定医療機関

互助会ホームページの「令和8年度人間ドック指定医療機関一覧表」掲載の医療機関  
※指定医療機関は公立学校共済組合の人間ドック指定医療機関と同じです。

## 3 補助対象期間

令和8年6月1日から令和9年2月28日までの受診分

## 4 補助額

### I 人間ドック（本人、被扶養者）

- (1) 本人 15,000円
- (2) 被扶養者 5,000円

### II 60歳人間ドック 基本健診料全額（税抜）

### III 勸奨退職者人間ドック 基本健診料全額（税抜）

互助会加入者に限り、昭和41年4月2日から昭和42年4月1日生まれの方及び令和8年度末で勸奨退職見込みの方が人間ドックを受診した場合、自己負担額のうち、基本健診料（税抜）について全額を補助します。

※基本健診料にかかる消費税は自己負担です。

※I 人間ドック、II 60歳人間ドック、III 勸奨退職者人間ドックは、公立学校共済組合が実施する人間ドック補助と併せて補助を受けられるので、共済組合の受診券を使用して受診した後、互助会へ請求してください。

※公立学校共済組合の人間ドック補助については、共済組合から別途通知されます。

## 5 請求方法

- (1) 指定医療機関に予約をしてください。
- (2) 予約した医療機関で人間ドックを受診してください。(共済組合員は人間ドック受診券を必ず持参)
- (3) 健診料を支払い、「人間ドック」と明記された領収書を受領してください。
- (4) 受診後、次の書類を互助会へ送付し、人間ドック補助金の請求をしてください。
  - ア 様式第6号「人間ドック補助金請求書」(互助会ホームページからダウンロード)
  - イ 領収書
    - ・ 勸奨退職者の場合は様式第6号の2「人間ドック補助金請求書(勸奨退職者用)」(互助会ホームページからダウンロード)を使用してください。
    - ・ 請求書に医療機関の証明があれば、領収書の添付は不要。
    - ・ 「人間ドック補助金請求書」による請求の時効は3年。
- (5) 書類確認後、本人口座へ補助金を振り込みます。

※勸奨退職者の方が既にⅠ 人間ドック(本人)の補助額を請求済みの場合は、様式第6号の2「人間ドック補助金請求書(勸奨退職者用)」のみ提出してください。書類確認後、差額分の補助金を振り込みます。

## 6 留意事項

- (1) 人間ドックの補助は年度内1回限りです。
- (2) 補助対象は、補助対象期間中に受診した1日(日帰り)人間ドックのみです。補助対象期間外に受診した場合、補助は受けられません。
- (3) 指定医療機関以外で人間ドックを受診した場合、補助は受けられません。
- (4) 50歳人間ドック対象の共済組合員は、互助会からの補助は受けられません。
- (5) Ⅱ 60歳、Ⅲ 勸奨退職者の補助については、在職中1回限りです。  
ただし、対象の年度内に人間ドックを受診しなかった場合、基本健診料(税抜)全額補助は受けられません。

## 脳ドック検診料補助事業

### 1 対象者

令和8年4月1日現在、満30歳以上の現職互助会員  
(再任用互助会員は除く。)

### 2 指定医療機関

互助会ホームページの「令和8年度脳ドック指定医療機関一覧表」掲載の医療機関

### 3 補助対象期間

令和8年6月1日から令和9年2月28日までの受診分

### 4 補助額

3年度に1回限り、10,000円を上限に検診料(税抜)を補助

※令和6、7年度に補助を受けている場合、今年度は補助対象外です。

※公立学校共済組合が実施する脳ドック補助と併せて補助を受けられるので、共済組合の受診券を使用して受診した後、互助会へ請求してください。

※公立学校共済組合の脳ドック補助については、共済組合から別途通知されます。

### 5 請求方法

(1) 指定医療機関に予約をしてください。

(2) 予約した医療機関で脳ドックを受診してください。

(3) 検診料を支払い、「脳ドック」又は「脳MRI・MRA」と記載された受診内容が分かる領収書を受領してください。

(4) 受診後、次の書類を互助会へ送付し、脳ドック補助金を請求してください。

ア 様式第6号の3「脳ドック補助金請求書」(互助会ホームページからダウンロード)

イ 領収書

・請求書に医療機関の証明があれば、領収書の添付は不要。

・「脳ドック補助金請求書」による請求の時効は3年。

(5) 書類確認後、本人口座へ補助金を振り込みます。

## 令和8年度 人間ドック指定医療機関一覧表

追加 令和8年度に追加された医療機関です。

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	健診料(円) 税抜
1	井上記念病院	千葉市中央区新田町1-16	043-245-8811	40,200
2	千葉健生病院附属まくはり診療所 健康管理センター	千葉市花見川区幕張町 5-392-3	0570-06-1081	41,100
4	最成病院ヘルスケアセンター	千葉市花見川区柏井町800-1	043-257-8111	36,000
5	JCHO 千葉病院	千葉市中央区仁戸名町682	043-261-2228	38,900
6	斎藤労災病院	千葉市中央区道場南1-12-7	043-227-7453	41,000
8	山王病院	千葉市稲毛区山王町166-2	043-421-2221	39,350
9	亀田総合病院附属幕張クリニック	千葉市美浜区中瀬1-3CD-2	043-296-2321	49,000
10	みつわ台総合病院	千葉市若葉区若松町531-486	043-254-3201	40,000
11	ポートスクエア柏戸クリニック	千葉市中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー27F	043-245-6051	38,000
14	船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	047-433-5885	38,000
15	ニ和ふれあいクリニック	船橋市二和東5-1-1	047-448-7118	40,100
16	花輪クリニック	船橋市本町1-3-1 船橋フェイスビル8F	047-422-2202	42,000
17	船橋総合病院	船橋市北本町1-13-1	047-425-1153	38,000
20	市川東病院 (市川東ヘルスクリニック)	市川市二俣2-14-1	047-327-2111	41,900
21	津田沼中央総合病院	習志野市谷津1-9-17	047-476-5134	36,000
23	セントマーガレット病院	八千代市上高野450	047-485-1986	40,000
24	新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出2-1-5	047-381-2088	41,000
29	我孫子聖仁会病院	我孫子市柴崎1300	04-7181-2265	41,000
30	東邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市栗野594	047-445-6411	37,000

## 令和8年度 人間ドック指定医療機関一覧表

追加 令和8年度に追加された医療機関です。

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	健診料(円) 税抜
31	野田総合病院	野田市横内29-1	04-7124-7427	38,500
32	柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	04-7144-8868	45,000
34	柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	0120-15-4119	39,000
35	千葉愛友会記念病院	流山市鱈ヶ崎1-1	04-7110-0858	35,000
36	佐倉厚生園病院	佐倉市錦木町320	043-484-2164	39,500
37	成田赤十字病院	成田市飯田町90-1	0476-22-2311	43,000
40	白井聖仁会病院	白井市笹塚3-25-2	047-491-7596	45,618
43	島田総合病院	銚子市東町5-3	0479-22-0063	40,700
44	国保旭中央病院	旭市イの1326	0479-62-3822	43,000
45	浅井病院	東金市家徳38-1	0475-58-1407	40,000
49	山之内病院	茂原市町保3	0475-25-6355	37,100
52	館山病院	館山市北条520-1	0470-23-5030	39,000
53	安房地域医療センター	館山市山本1155	0470-25-5120	45,000
54	亀田クリニック健康管理センター	鴨川市東町1344	04-7099-1115	49,000
56	富山国保病院	追加 南房総市平久里中1410-1	0470-58-0301	42,000
59	芝パーククリニック	東京都港区芝公園2-4-1 芝パークビルA館2F	03-3434-4485	39,000
60	IMS Me-Life クリニック東京	東京都中央区日本橋3-6-2 日本橋フロント2F	03-3548-2451	40,500
61	IMS Me-Life クリニック池袋	東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビル8・9・10F	03-3989-1112	40,500
62	IMS Me-Life クリニック千葉	千葉市中央区新町1000 センシティタワー8F	043-204-5511	40,500

## 令和8年度 人間ドック指定医療機関一覧表

追加 令和8年度に追加された医療機関です。

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	健診料(円) 税抜
63	志津南クリニック	佐倉市上志津原36-5	043-462-6616	37,000
66	かずさアカデミアクリニック	木更津市かずさ鎌足2-3-9	0438-52-0211	40,100
68	柏市立柏病院	柏市布施1-3	04-7134-2000	40,000
74	袖ヶ浦さつき台病院 健診センター	袖ヶ浦市長浦駅前5-21	0438-38-6575	42,000
76	千葉中央メディカルセンター	千葉市若葉区加曾利町1835-1	043-379-7667	36,800
78	千葉県立佐原病院	香取市佐原イ2285	0478-55-9070	44,070
80	IMS Me-Life クリニック新宿	東京都渋谷区代々木2-1-1 新宿マイズタワー10F	03-3375-3371	40,500
81	幕張マリブクリニック	千葉市美浜区中瀬2-6-1 WBGマリブウエスト2F A0203	043-297-0188	41,000
83	ちば県民保健予防財団 総合健診センター	千葉市美浜区新港32-14	043-242-6131	41,000
84	新東京クリニック	松戸市根本473-1	047-367-6670	40,000
86	聖隷佐倉市民病院健診センター	佐倉市江原台2-36-2	043-486-0006	42,100
87	メディカルリゾート 八千代健診クリニック	八千代市米本2167-8	0120-01-8121	40,000
90	セコメディック病院	船橋市豊富町696-1	047-457-9923	38,500
91	平和台病院	我孫子市布佐834-28	04-7189-1119	41,000
93	キッコーマン総合病院	野田市宮崎100	04-7123-5910	42,200
94	龍ヶ崎済生会総合健診センター	茨城県龍ヶ崎市中里1-1	0297-63-7178	38,000
96	メディカルスクエア 奏の杜クリニック	習志野市奏の杜2-1-1 奏の杜フォルテ2F	047-406-5000	38,000
97	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台6-1-14	047-375-1119	36,800
98	メディカルガーデン新浦安 総合健診センター	浦安市日の出1-1-25	047-709-3800	40,000

## 令和8年度 人間ドック指定医療機関一覧表

追加

令和8年度に追加された医療機関です。

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	健診料(円) 税抜
99	成田富里徳洲会病院	富里市日吉台1-1-1	0476-85-5313	41,000
100	メディカルリゾート 柏の葉健診クリニック	柏市若柴178-4-2 KOIL 4F 401	0120-900-277 04-7138-6661	38,000
101	名戸ヶ谷病院	柏市新柏2-1-1	04-7166-6122	40,000
102	名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市我孫子1855-1	04-7157-2233	40,000
103	J Aとりで総合医療センター	茨城県取手市本郷2-1-1	0297-74-0622	38,000
104	千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町1-1-1	047-411-7316	40,000
105	国際医療福祉大学成田病院	成田市畑ヶ田852	0476-35-5602	39,000
106	船橋みなとクリニック	船橋市湊町2-8-9	047-433-5105	35,000
107	柏たなか病院	柏市小青田1-3-2	04-7131-2211	40,200
108	ラーバン健診センター	印西市草深138	0476-85-7766	38,000

## 令和8年度 脳ドック指定医療機関一覧表

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	検診料(円) 税抜
1	井上記念病院	千葉市中央区新田町1-16	043-245-8811	45,000
2	最成病院 ヘルスケアセンター	千葉市花見川区柏井町800-1	043-257-8111	30,000
3	山王病院	千葉市稲毛区山王町166-2	0120-232-830	34,000
4	亀田総合病院附属幕張クリニック	千葉市美浜区中瀬 1-3CD-2	043-296-2321	30,000
5	みつわ台総合病院	千葉市若葉区若松町531-486	043-254-3201	35,000
6	ポートスクエア柏戸クリニック	千葉市中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー27F	043-245-6051	28,000
7	船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	047-433-5885	35,000
8	市川東病院 (市川東ヘルスクリニック)	市川市二俣2-14-1	047-327-2111	30,000
9	津田沼中央総合病院	習志野市谷津1-9-17	047-476-5134	28,000
10	東邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市栗野594	047-445-6411	19,000
11	野田総合病院	野田市横内29-1	04-7124-7427	40,000
12	柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	04-7144-8868	28,000
13	柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	0120-15-4119	29,000
14	白井聖仁会病院	白井市笹塚3-25-2	047-491-7596	34,160
15	島田総合病院	銚子市東町5-3	0479-22-0063	A 54,400 B 25,000
16	国保旭中央病院	旭市イ1326	0479-62-3822	39,000
17	浅井病院	東金市家徳38-1	0475-58-1407	50,000
18	さんむ医療センター	山武市成東250	0475-82-2521	45,000
19	山之内病院	茂原市町保3	0475-25-6355	35,000

## 令和8年度脳ドック指定医療機関一覧表

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	検診料(円) 税抜
20	館山病院	館山市北条520-1	0470-23-5030	40,000
21	安房地域医療センター	館山市山本1155	0470-25-5120	30,500
22	亀田クリニック健康管理センター	鴨川市東町1344	04-7099-1115	30,000
23	IMS Me-Lifeクリニック池袋	東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビル 8F・9F・10F	03-3989-1112	34,000
24	柏市立柏病院	柏市布施1-3	04-7134-2000	36,000
25	袖ヶ浦さつき台病院 健診センター	袖ヶ浦市長浦駅前5-21	0438-38-6575	43,000
26	千葉中央メディカルセンター	千葉市若葉区加曽利町1835-1	043-379-7667	43,000
27	ちば県民保健予防財団 総合健診センター	千葉市美浜区新港32-14	043-242-6131	43,000
28	聖隷佐倉市民病院 健診センター	佐倉市江原台2-36-2	043-486-0006	55,000
29	メディカルリゾート 八千代健診クリニック	八千代市米本2167-8	0120-01-8121	42,000
30	平和台病院 予防医療センター	我孫子市布佐834-28	04-7189-1119	41,000
31	メディカルガーデン新浦安 総合健診センター	浦安市日の出1-1-25	047-709-3800	43,000
32	成田富里徳洲会病院	富里市日吉台1-1-1	0476-85-5313	45,000
33	シンワメディカルリゾート 柏の葉健診クリニック	柏市若柴178-4-2 KOIL4F 401	0120-900-277 04-7138-6661	42,000
34	名戸ヶ谷病院	柏市新柏2-1-1	04-7166-6122	40,000
35	名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市我孫子1855-1	04-7157-2233	40,000
36	J A とりで総合医療センター	茨城県取手市本郷2-1-1	0297-74-0622	A 60,000 B 50,000
37	国際医療福祉大学成田病院	成田市畑ヶ田852	0476-35-5602	40,000
38	柏たなか病院	柏市小青田1-3-2	04-7131-2211	43,000

## 令和8年度 脳ドック指定医療機関一覧表

別途、消費税がかかります。

医療機関番号	医療機関名	所在地	電話	検診料(円) 税抜
39	公立学校共済組合 関東中央病院	東京都世田谷区上用賀6-25-1	03-3429-1171	39,000
40	千葉脳神経外科病院	千葉市稲毛区長沼原町408	043-250-1228	60,000
41	勝田台病院	八千代市勝田622-2	047-482-3498	37,000
42	東船橋病院	船橋市高根台4-29-1	047-468-0118	38,000
43	江戸川病院	野田市山崎2702	04-7124-5800	20,000
44	つくば総合健診センター	茨城県つくば市天久保1-2	029-856-3500	50,000
45	大網白里市立国保大網病院	大網白里市富田884-1	0475-70-1082	32,000
46	楠樹記念クリニック	東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル3F	03-3344-6666	30,000
47	メディカルスキャンニング千葉	千葉市中央区弁天1-5-1 オーパスビルディング地下1F	043-254-5670	26,182
48	千葉しすい病院	印旛郡酒々井町上岩橋1160-2	043-481-8140	A 36,000 B 22,500
49	メディカルチェックスタジオ 東京銀座クリニック	東京都中央区銀座1-2-4 サクセス銀座ファーストビル2階	03-6263-2571	22,500

一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会理事長 様

## 人間ドック補助金請求書

下記のとおり請求します。

請求日	年 月 日	決定額 ※記入しない							円	
フリガナ 会員氏名 (請求者)		受診券 (共済組合発行) の利用有無	利用有 ・ 利用無							
職員コード(8桁)		医療機関番号								
所属名		医療機関名								
所属コード		受診日	年 月 日							
受診者の別	本人 (該当に○)	・一般(60歳以外) ・60歳	請求金額 該当する□に✓	自己負担した基本健診料(税抜き)						
	被扶養者	被扶養者氏名 ( )		本人 <input type="checkbox"/> 15,000円以上(60歳以外)⇒ 15,000 円 <input type="checkbox"/> 15,000円未満(60歳以外)⇒ _____ 円 <input type="checkbox"/> 60歳 ⇒ _____ 円						
受診者生年月日	年 月 日		扶養 <input type="checkbox"/> 5,000円以上 ⇒ 5,000 円 <input type="checkbox"/> 5,000円未満 ⇒ _____ 円							

医療機関の証明 (領収書の添付が できない場合)	健診を受けた 者の氏名		健診年月日	年 月 日
	健診名	人間ドック	基本健診料 (税抜き)※	円
	上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 印			

※ 受診者が負担したオプションを含まない基本健診料(税抜き)を記入してください。

※ 受診券(共済組合発行)を利用の場合は、基本健診料から差し引いた金額を記入してください。

\*会員と請求者が一致しない場合は、事務局までお問合せください。

1 上記証明に代えて、本人が負担した額の領収書を添付しても差し支えありません。

人間ドック補助金請求書  
(勸奨退職者用)

下記のとおり請求します。

請求日	年 月 日	決定額 ※記入しない							円
フリガナ		受診券 (共済組合発行) の利用有無	利用有 ・ 利用無						
会員氏名 (請求者)		医療機関番号							
職員コード(8桁)		医療機関名							
所属名		受診日	年	月	日				
所属コード		請求金額	円						
受診者生年月日	年 月 日								

医療機関の証明 (領収書の添付が できない場合)	健診を受けた 者の氏名		健診年月日	年 月 日
	健診名	人間ドック	基本健診料 (税抜き)※	円
	上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 印			

※ 受診者が負担したオプションを含まない基本健診料(税抜き)を記入してください。

※ 受診券(共済組合発行)を利用の場合は、基本健診料から差し引いた金額を記入してください。

請求者	は、	年度末(中)に 勸奨 により
退職見込み(退職した)者であり、上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。		
年 月 日	〒	— 電話 ( )
所属所在地		
所属名		
所属長名		
印		

\*会員と請求者が一致しない場合は、事務局までお問合せください。

一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会理事長 様

## 脳ドック補助金請求書

下記のとおり請求します。

請求日	年 月 日	決定額 ※記入しない	円
フリガナ		受診券 (共済組合発行) の利用有無	利用有 ・ 利用無
会員氏名 (請求者)			
職員コード(8桁)		医療機関名	
所属名		受診日	年 月 日
所属コード		注1 請求金額 該当する□に✓	自己負担した検診料(税抜き)が <input type="checkbox"/> 10,000円以上⇒ 10,000 円
互助会 加入年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 10,000円未満⇒ ※自己負担した税抜き 検診料を記入 してください 円
生年月日	年 月 日		

注2 医療機関の証明	検診を受けた 者の氏名		検診年月日	年 月 日
	検診名	脳ドック	検診料 (税抜き)	円
	上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 印			

\*会員と請求者が一致しない場合は、事務局までお問合せください。

- 給付対象は、互助会指定医療機関で受診した場合の、自己負担した検診料(税抜き)に限ります。
- 上記証明に代えて、本人が負担した額の領収書を添付しても差し支えありません。  
領収書の添付で請求する場合は、領収書に『脳ドック』を受診した旨の表記が必要です。

互助会 使用欄	給付履歴	対象外年齢
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 30歳未満
	<input type="checkbox"/> 有(前回 年度) → <input type="checkbox"/> 3年度経過OK	<input type="checkbox"/> 再任用