

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7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いたします。
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。

○ 補助内容の変更

	令和6年度	令和7年度
補助対象期間	4月1日～3月31日	6月1日～2月28日
人間ドック対象年齢	満30歳以上	全年齢
脳ドック対象年齢	満30歳以上	満30歳以上（変更なし）

※補助対象期間外に受診した場合は、補助を受けられません。

○ 指定医療機関の変更

次の医療機関は令和7年度指定医療機関ではありません。

人間ドック	脳ドック
3 幕張ももの木クリニック 1 3 鎗田病院 3 3 岡田病院 7 3 千葉西総合病院 7 5 君津中央病院	千葉西総合病院

※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

I 人間ドック
(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
II 60歳人間ドック
互助会員のうち、昭和40年4月2日から昭和41年4月1日生まれの者
III 勸奨退職者人間ドック
互助会員のうち、令和7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7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7年6月1日から令和8年2月28日まで

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40年4月2日から昭和41年4月1日生まれの方及び令和7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、実施期間中に受診した1日(日帰り)人間ドックのみです。実施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。

脳ドック検診料補助事業

1 対象者

令和7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7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7年6月1日から令和8年2月28日まで

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

※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。