令和 7年度

検診項目・健保組合補助金額

健康保険組合は、被保険者及び被扶養者が下記に記載の各種検診を受診した場合、補助金を支給します。
補助金請求書に領収書原本と検診結果（コピー可）を添えて、2026年3月末日までに健康保険組合に提出してください。後日、給与に合算して支給します。（保険証を使わず全額自己負担の場合のみ支給対象となります。）

被保険者（従業員）対象

検診項目	34才以下	35才以上	補助金額	年齢基準
胃がん（X線または胃カメラ）※		○	全　額	【30才以上】 平成8年3月31日以前生まれ 【34才以下】 平成3年4月1日以後生まれ 【35才以上】 平成3年3月31日以前生まれ 【40才到達者】 昭和60年4月1日～61年3月31日生まれ 【50才以上】 昭和51年3月31日以前生まれ
大腸がん（便2日法）		○		
子宮頸がん（頚部細胞診）	○	○		
経膣エコー	○	○		
乳がん（マンモ1・2方向又はエコー）	○	○		
尿酸	30才以上	○		
肝炎		40才到達者のみ		
前立腺がん		50才以上		
各種ドック（特定健診の必須項目を含むこと）	○	○	15,000円	
歯科	○	○	3,000円	東海4県及び長野県の歯科医院 受診には「受診券」を発行します。

※胃カメラ受診で鎮静剤を使用した静脈麻酔を選択された場合、鎮静剤の費用は自己負担となります。

被扶養者（家族）対象

検診項目	対象年齢	健保補助限度額	年齢基準
特定健康診査	40才以上	7，150円	昭和61年3月31日以前生まれ
胃がん（X線または胃カメラ）	20才以上	左記の検診項目をいくつでも自由に選択してください。 ただし、補助上限は総額8,000円	【20才以上】 平成18年3月31日以前生まれ 【50才以上】 昭和51年3月31日以前生まれ
大腸がん（便2日法）			
子宮頸がん（頚部細胞診）			
経膣エコー			
乳がん（マンモ1・2方向、エコー）			
前立腺がん	50才以上		
各種ドック（特定健診の必須項目を含むこと）	20才以上	15,000円	

（注1）上記検診項目以外は補助の対象外です。
（注2）一度にまとめて請求してください。

特定健康診査必須項目	
①質問票（服薬・喫煙）	⑤血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDL・LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）
②身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）	
③身体診察	
④血圧測定	⑥検尿（尿糖、尿蛋白）

＜ご協力お願いします＞

被扶養者がパート先等で事業主検診を受けた場合は、検診結果（コピー可）を健康保険組合へ提出して下さい。

◆検診結果等の取扱に関して、関係者は法律により守秘義務が課せられております。
◆結果が口頭のみの場合、請求書の余白に結果を記入してください。