

板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成事業実施要綱

(令和8年3月 23 日区長決定)

(目的)

第1条 この要綱は、東京都板橋区国民健康保険条例(昭和34年板橋区条例第22号)第13条の規定に基づき、板橋区国民健康保険の被保険者(以下「被保険者」という。)の健康の保持増進を図るため、被保険者が人間ドックの受診に要する費用(以下「受診費用」という。)の全部又は一部を予算の範囲内で助成することについて、必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において人間ドックとは、国内の医療機関で行う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康診査で、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 令和8年4月1日以降に受診していること。
- (2) 別表に掲げる全ての検査項目を含んでいること。
- (3) 受診費用の全額を自己負担していること。

(助成対象者)

第3条 助成対象者は、被保険者であって、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 人間ドックを受診した日の属する年度(以下「受診年度」という。)において40歳以上であって、受診する日の時点で74歳以下であること。
- (2) 受診年度において区が実施する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条に規定する特定健康診査を受診していないこと。
- (3) 第5条に規定する申請を行う日において、納期が到来している板橋区国民健康保険の保険料を完納している世帯に属する者であること。
- (4) 人間ドックを受診し、法24条に規定する特定保健指導その他の保健事業の対象者となった場合は、当該保健事業を受けることに同意していること。

(助成額及び回数)

第4条 助成金の額は、受診費用の額又は8,400円のいずれか少ない額とする。

2 次条に規定する申請及び請求は、受診年度ごとに助成対象者1人につき1回を限度とする。

(交付申請及び請求)

第5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、受診年度の翌年度の5月末までに、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付申請書兼請求書(別記第1号様式)に次に掲げる書類を添付して区長に申請及び請求をしなければならない。

- (1) 受診費用の領収書の写し
- (2) 受診結果の写し

(交付決定)

第6条 区長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付又は不交付を決定する。

2 区長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付決定通知書(別記第2号様式)により、助成金の不交付を決定したときは、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金不交付決定通知書(別記第3号様式)により、申請者に通知する。

(助成金の交付)

第7条 区長は、前条の規定により助成金の交付を決定したときは、申請者が指定する本人名義の金融機関の口座に、助成金を振り込むものとする。

2 前項の規定にかかわらず、申請者は、申請者本人と異なる者に、助成金の受取りを委任することができる。この場合において、申請者は、助成金の受取りを委任する旨を、申請書をもって区長に届け出るものとする。

3 区長は、前項の規定により、助成金の受取りの委任の届出があったときは、第1項の規定にかかわらず、申請者が助成金の受取りを委任する者名義の金融機関の口座に、助成金を振り込むことができる。

(交付決定の取消し)

第8条 区長は、申請者が虚偽その他の不正な手段により助成金の交付決定を受けたことが判明したときは、これを取り消すことができる。

(助成金の返還)

第9条 区長は、前条の規定により助成金の交付決定を取り消した場合において、既に助成金が交付されているときは、助成金の交付決定を取り消した者に対し、期限を定めて当該助成金の返還を命ずるものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めのない事項は、東京都板橋区補助金等交付規則(昭和42年板橋区規則第3号)に定めるもののほか、健康生きがい部長が定める。

付 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

区分	項目(下表の項目をすべて受診)
問診・診察	既往症、自覚症状、他覚症状
計測	身長、体重、腹囲、BMI、血圧(収縮期、拡張期)
血液検査	空腹時血糖または随時血糖、ヘモグロビン A1c、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)、空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
尿検査	糖、蛋白
医師の判断	医師の判断(判定)、健康診査を実施した医師の名前

年 月 日

（宛先）板橋区長

板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付申請書兼請求書

私は、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金の交付について、下記のとおり必要書類を添えて申請します。なお、この申請内容について、区が医療機関等に問い合わせることに同意します。また、受診結果を、公衆衛生の向上に役立てるための統計に利用することに同意します。

フリガナ				被保険者の 記号・番号		
申請者兼請求者 氏名				記号	19	—
				番号		
郵便番号	〒 —					
住所	板橋区					
電話番号						
生年月日	年	月	日	受診時年齢	歳	
受診医療機関名				受診年月日	年	月 日
請求金額	円 ※上限 8,400円 (支払った受診費用が8,400円に満たないときは、その支払い額)					


● 必須の検査項目です。次の(1)~(4)の質問に必ずお答えください。

(1) 既往歴について該当するものはありますか（複数回答可）
特になし 脳卒中 心臓病 腎不全 貧血 その他（ ）

(2) 自覚症状について該当するものはありますか（複数回答可）
特になし 胸部圧迫感 動悸 息切れ 不眠 肩こり・腰痛 しびれ めまい
頭痛・耳鳴り いつも調子が悪い お腹の張り 下痢 便秘
その他（ ）

(3) 現在、下記のいずれかの薬を服用していますか（複数回答可）
特になし
血圧を下げる薬 血糖を下げる薬（インスリン注射含む） コレステロールを下げる薬

(4) 現在たばこを習慣的に吸っていますか
 ※「習慣的に吸っている」とは次の条件①②の両方を満たす場合です
 条件①…最近1か月間吸っている
 条件②…生涯で6か月間以上、または合計で100本以上吸っている
はい（条件①②の両方を満たす） 以前は吸っていた（条件②のみ満たす）
いいえ（いずれも該当しない、または①のみ満たす）

裏面(2ページ目)があります 

区 処 理 欄	收受日	申請区分	確認事項	受付者	判定	金額	管理番号・備考
/		<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 重複受診 <input type="checkbox"/> 検査項目		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付	<input type="checkbox"/> 8,400円 <input type="checkbox"/> その他 円	

【振込先金融機関】

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
金融機関コード		支店コード	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他()	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

● 口座名義が請求者以外の場合は、下欄の委任状にも記入してください。

<p>委 任 状</p> <p>私は、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金の受領を上記口座名義の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>請求者 _____</p>
--

● 申請にあたり、下記の助成条件をご確認いただき、必ず□にチェックをいれてください。

- 人間ドック受診日時点で板橋区の国民健康保険に加入している
- 受診日が属する年度末において40歳以上で、受診日時点で74歳以下である
- 申請日までに納期限の到来した保険料を完納している
- 受診日が属する年度中に、区が実施する国保特定健康診査を受診していない(受診しない)
- 受診結果により、特定保健指導その他の保健事業の対象となった場合は、当該保健指導を受けることに同意する

上記の助成要件に非該当だった場合など、板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成事業実施要綱の規定に違反した場合は、助成金を返還していただくことがあります。

第2号様式（第6条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

板橋区長

板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった「板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金」について、下記のとおり交付することと決定したので通知します。

記

1 氏名

2 住所

3 助成金額

第3号様式（第6条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

板橋区長

板橋区国民健康保険人間ドック受診費用助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった「板橋区国民健康保険人間ドック受診費用
助成金」について、下記の理由により交付しないことと決定したので通知します。

記

不交付の理由