

令和7年度 人間ドック利用申込みについて

(受診期間：令和7年4月1日から令和8年3月31日まで)

1 助成対象者

令和7年度において、30歳以上の組合員と35歳以上の任意継続組合員及び被扶養配偶者（女性ドックは40歳以上の組合員及び被扶養配偶者）が助成対象です。

なお、同一年度において、人間ドックを複数回または人間ドックとPET検査両方の助成は受けられません。

2 人間ドックの種類及び助成金額

種類	助成金額	受診年度60歳の組合員
一般ドック	26,000円 (日帰り・宿泊同額)	上限 40,000円
婦人ドック (一般ドックに婦人検査項目が入ったもの)		
脳ドック		
女性ドック (婦人ドック(設定がない検査機関の場合は一般ドック)にマンモグラフィ検査及び乳房超音波検査が含まれたもの)	29,000円 (日帰り・宿泊同額)	

「女性ドック」は次の場合、対象になりません。

- ・マンモグラフィ検査または乳房超音波検査いずれかのみを受診
- ・「女性ドック」の設定がない検査機関でのオプションによる受診
- ・受診年度40歳未満の方または任意継続組合員及び任意継続被扶養配偶者

3 申込み期限

記入例を参照のうえ「令和7年度人間ドック利用申請書」に必要事項を記入し、各所属所の提出期限までに共済組合事務担当課へ提出してください。

申込み期限後は、令和7年2月3日（「佐野厚生総合病院」及び「太田記念病院」は3月下旬）から追加受付を行いますので、この日以降に検査機関へ直接予約をしたうえで、共済事務担当課に申請書を提出してください。

なお、申請書の提出がない場合は助成できませんので、余裕を持った日程で予約のうえ、予約後はすみやかに提出をお願いします。

4 利用承認書の交付

後日「人間ドック利用承認書」を交付しますので、大切に保管し、検査当日に検査機関へ提出してください。併せて組合員証等（健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、資格情報のお知らせ、資格確認書、資格情報通知書またはマイナポータル健康保険証情報画面のいずれか）の提示をお願いします。

※ 利用承認書を紛失した場合は、早めに共済事務担当課へ申し出てください。

5 検査機関等

「令和7年度人間ドック検査機関等一覧表」をご参照ください。なお、自己負担は、一覧表の検査料金から当組合助成金額を控除した後の額となりますが、検査料金等は今後変更となる場合があります。

(1) 「那須赤十字病院」について（追加受付のみ）

次の日付け以降に直接予約をしてから、共済事務担当課に申請書を提出してください。

- ・4・5月受診希望 → 令和7年2月1日から電話予約開始
- ・6月～年度末受診希望 → 令和7年4月1日から電話予約開始

< 予約受付電話番号：0287-23-9979 受付時間：午後2時～4時30分まで >

(2) 「佐野厚生総合病院」について

受入人数に制限があるため、制限を超えた場合は当組合で決定し、結果については12月中に連絡します。

6 利用申請書の記入上の注意

- (1) 検査希望コースについては、1～8のうち1つを選択してください。
- (2) 検査実施日、消化器系検査、婦人ドックの検査項目等については「令和7年度人間ドック検査機関等一覧表」及び「令和7年度婦人ドック等検査項目一覧表」をご参照ください。
- (3) 胃カメラへ変更可能な検査機関を希望する場合は、実施曜日を確認のうえ、X線または胃カメラのいずれかを選択してください。未選択の場合はX線になります。
- (4) 脳ドックは消化器系検査がありませんので、消化器系検査欄に記入をしないでください。記入してある場合は削除します。
- (5) 宿泊の場合、検査希望年月日は検査の初日を記入してください。
- (6) 曜日と日付が相違している場合は日付を、検査機関名とコードが相違している場合は検査機関名を優先して申込みを行います。
- (7) 次の検査機関の一般ドックは男性の方のみとなりますので、女性の方が一般ドックを選択している場合は、婦人ドックに変更します。
「栃木県済生会宇都宮病院」「宇都宮記念病院総合健診センター」「宇都宮東病院」「ミヤ健康クリニック」「日光市民病院」「上都賀総合病院」「那須中央病院」「国際医療福祉大学塩谷病院」「小金井中央病院」「佐野医師会病院」「佐野厚生総合病院」「佐野市民病院」「足利赤十字病院」「小山市民病院の宿泊」「太田記念病院の宿泊」

7 検査日の変更・取消し等

- (1) 利用承認書の交付後に検査日・検査コースを変更する場合は、検査機関と直接調整してから、共済事務担当課に申し出てください。当組合への連絡は不要です。利用承認書は受診者自身で訂正してください。
- (2) 検査機関を変更する場合は、変更前の検査機関へ取消連絡と新たな検査機関に直接予約を行ってから、変更前の利用承認書と変更後の利用申請書を共済事務担当課へ提出してください。
- (3) 利用を取消しする場合、または組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者の資格を喪失した場合は、検査機関に直接連絡してから、利用承認書を共済事務担当課へ返却してください。
なお、資格喪失日以降に受診し助成を受けた場合は、後日返還請求を行います。
- (4) 日程・コースの変更や利用取消しは、利用承認書が手元に届く前には行わないでください（資格喪失による取消を除く。）。
- (5) 検査希望年月日を基に検査機関が検査日を指定しますので、指定された検査日に受診できないときは、早めに検査機関と直接調整を行ってください。

8 特定健康診査について

当組合の指定する検査機関は、特定健康診査の検査項目を含んでいますので、人間ドックを受診する被扶養配偶者及び任意継続組合員には「特定健康診査受診券」を発行していません。

9 一部検査機関の脳ドックについて

「栃木県済生会宇都宮病院」「藤井脳神経外科病院」「那須赤十字病院」「本島総合病院」での脳ドックは、労働安全衛生法上の法定項目をすべて満たしていないため、組合員は別途職場の健康診断が必要です。

10 個人情報について

- (1) 申請書に記載された個人情報は、受付事務処理のために検査機関へ提供しますが、当該事由以外の目的には使用しません。なお、受診の結果、特定保健指導の対象となった場合は、当該結果等を当組合が委託する保健指導業務機関へ提供します。
- (2) 人間ドック検査項目のうち、厚生労働省令で定める特定健康診査の検査項目については、高齢者の医療の確保に関する法律第22条及び第25条の規定に基づき、検査機関から結果の提供を受け、継続的に保存するとともに、当該保健指導の結果についても保存します。
- (3) 健康管理のために所属所から受診結果の依頼があった場合は提供します。

令和7年度 人間ドック利用申請書

所属所名		所属課名		組合員証 記号番号	—
組合員氏名		電話番号	勤務先	—	—
			携帯電話等	—	—
利用者	現住所	〒 —			
	フリガナ		性別	生年月日	受診年度年齢
	氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日	歳
	組合員 区分	1 組合員 2 任意継続組合員 3 被扶養配偶者 4 任意継続組合員被扶養配偶者			
検査希望 コース	1 一般ドック(日帰り) 2 婦人ドック(日帰り) 3 女性ドック(日帰り) 4 脳ドック(日帰り) 5 一般ドック(宿泊) 6 婦人ドック(宿泊) 7 女性ドック(宿泊) 8 脳ドック(宿泊)				
検査希望機関 コード		検査希望機関		消化器系検査	X線・胃カメラ
検査希望 年月日	令和 年 月 日 (曜日)				
上記により人間ドックを利用したいので申請します。					
栃木県市町村職員共済組合理事長 様					
令和 年 月 日					
組合員氏名					

個人情報について

- 本申請書に記載された個人情報は、本申込に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的に使用しません。
- 栃木県市町村職員共済組合は、人間ドックの検査項目に高齢者の医療の確保に関する法律第20条に規定する特定健康診査の検査項目を含み、40歳以上75歳未満の組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者の人間ドックの受診については、原則、特定健康診査を行ったものとし、同法第22条及び第25条の規定に基づき健診機関から人間ドック検査項目の内、厚生労働省令で定める特定健康診査の検査項目の結果の提供を受け継続的に保存するとともに、特定保健指導の対象となった場合、当該健診結果等を保健指導業務委託機関に提供し、当該保健指導の結果についても保存します。