

○鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成事業実施要綱

平成29年3月8日

告示第16号

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市の後期高齢者医療の被保険者（以下「被保険者」という。）に対し、人間ドック等の受検に要する費用の一部を助成し、被保険者の疾病の予防、早期発見及び早期治療をすることにより、健康の保持増進を図るため、鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成事業に関し、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この要綱に基づく助成金（以下「助成金」という。）の交付を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる条件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 人間ドック等を受検する日において、千葉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療制度の被保険者である者
- (2) この要綱に基づく助成を受けようとする年度において、この要綱に基づく助成を受けていないこと。
- (3) この要綱に基づく助成を受けようとする年度において、後期高齢者医療健康診査、鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査実施要綱（平成20年鎌ケ谷市告示第75号）に基づき実施する特定健康診査又は鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱（平成28年鎌ケ谷市告示第21号）に基づき実施する人間ドック等を受検していないこと。
- (4) 第5条第1項に規定する鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成確認書の交付を受ける時点において、過年度の鎌ケ谷市後期高齢者医療保険料の未納がないこと。

(助成対象ドック)

第3条 この要綱に基づく助成の対象とする人間ドック等（以下「助成対象ドック」という。）は、別表に定める検査項目の検査を実施するものであつて、助成を受けようとする年度の6月1日から12月末日までに助成対象者が受検したものとする。ただし、他の事業による助成を受ける場合は、対象としない。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、助成対象ドックの受検に要した費用の2分の1に相当する額（その額が15,000円を超えるときは、15,000円）とする。ただし、その額に100円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(受検)

第5条 助成金の交付を受けようとする助成対象者（以下「受検者」という。）は、助成対象ドックを受検する前に鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成確認書（別記第1号様式。以下「確認書」という。）の交付を受けるものとする。

- 2 前項の確認書は、受検者の申出により、市長が交付する。
- 3 受検者は、前項の規定により交付された確認書により助成対象ドックの受検の方法を確認し、受検するものとする。
- 4 受検者は、助成対象ドックを実施する検査機関（以下「検査機関」という。）に助成対象ドックの受検に要する費用の全額を支払うものとする。
- 5 助成対象ドックの受検に際して受検者と検査機関との間に発生した争議については、当事者間において解決するものとする。

(助成の申請及び請求)

第6条 受検者は、鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成申請書兼請求書（別記第2号様式。以下「申請書兼請求書」という。）に、次に掲げる書類を添えて、助成対象ドックを受検した年度の1月末日までに、市長に申請及び請求をしなければならない。

- (1) 後期高齢者健康診査受診券（問診欄を記載したものに限る。）
- (2) 助成対象ドックの受検に係る領収書
- (3) 助成対象ドックの検査報告書の写し

(交付の決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請及び請求があった場合は、その内容を審査し、助成金の交付の決定をしたときは鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成金交付決定通知書（別記第3号様式）により、助成金の交付をしないこととしたときは鎌ケ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成金不交付決定通知書（別記第4号様式）により当該申請をした者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第8条 市長は、前条の規定により助成金の交付を決定したときは、当該助成金を当該決定に係る受検者に交付するものとする。

- 2 前項の助成金の交付は、当該助成金の交付に係る受検者の銀行口座に振り込む方法により行うものとする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

(交付の決定の取消し)

第9条 市長は、第7条の規定による助成金の交付の決定を受けた受検者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すものとする。

- (1) 受検者が助成対象ドックを受検した日において助成対象者でなかったとき。
- (2) 受検者が偽りその他不正の手段により助成金の交付の決定を受けたとき。

(助成金の返還)

第10条 市長は、前条の規定により助成金の交付の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、当該助成金の交付の決定の取消しに係る者に対し、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則 (令和6年4月30日告示第55号)

この告示は、令和6年5月1日から施行する。

附 則 (令和6年6月5日告示第72号)

この告示は、公示の日から施行する。

別表 (第3条関係)

区分	検査項目
身体計測	身長、体重及びBMI
血圧	収縮期血圧及び拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (やむを得ない場合は随時中性脂肪)、 HDL-Cコレステロール及びLDL-Cコレステロール
肝機能検査	AST、ALT及びγ-GT
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR
尿酸代謝検査	血清尿酸
血糖検査	HbA1c又は空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖)
尿検査	糖及びたんぱく
理学的検査	身体診察、自覚症状及び他覚症状の検査
貧血検査	色素量、赤血球数及びヘマトクリット
心電図検査	12誘導心電図
胸部エックス線検査	胸部エックス線検査
問診	既往歴

別 記

第1号様式（第5条関係）

鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成確認書

申込番号	申込者	被保険者番号

事前に下記事項を確認していただき、人間ドック等を受検してください。

人間ドック等を受検した後、助成金の交付の申請をしてください。

不明な点は、事前にご確認ください。

	確認事項	チェック欄
1	受検日	
2	加入資格	
3	二重受診禁止	
4	受検必須項目	
	(1) 身体計測	
	(2) 血圧	
	(3) 血中脂質検査	
	(4) 肝機能検査	
	(5) 腎機能	
	(6) 尿酸代謝検査	
	(7) 血糖検査	
	(8) 尿検査	
	(9) 理学的検査	
	(10) 貧血検査	
	(11) 心電図検査	
	(12) 胸部エックス線検査	
5	その他 ア 検査機関の医師の氏名 イ 採血時間	
6	申請 ア 確認書 イ 申請書兼請求書 ウ 後期高齢者健康診査受診券 (問診項目記入) エ 検査結果 (写し) オ 領収書 (原本)	

第2号様式（第6条関係）

鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成申請書兼請求書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおり受検した人間ドック等に係る費用の助成を受けたいので、鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成事業実施要綱第6条の規定により、申請及び請求をします。

記

1 申請内容

被保険者番号		受検日	年	月	日
受検者	氏名				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日
検査機関	所在地				
	名称				
振込口座	金融機関名		口座番号	普	
	支店名				
	フリガナ				
	口座名義人				

2 請求内容

助成対象ドックの受検に要した費用の2分の1に相当する額
(その額が15,000円を超えるときは、15,000円)

注意事項

この事業により助成を受けた人間ドック等の受検については、他の助成との併用はできません。

市記入欄

資格		結果		受診券	
領収書		受診状況			

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請があった人間ドック等に係る費用の助成について、下記のとおり助成金の交付をすることを決定したので、鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

被保険者番号	
受検者の氏名	
交付決定額	
交付決定日	
交付予定日	

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請があった人間ドック等に係る費用の助成について、下記により助成金の交付をしないこととしたので、鎌ヶ谷市後期高齢者医療人間ドック等助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

被保険者番号	
受検者の氏名	
不交付の理由	