

## 人間ドック等助成金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、岡山県関係職員労働組合連合が、組合員のうち特に高年齢者の健康増進のため、その人間ドック等の受診にかかる個人の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

### (助成対象者)

第2条 助成金交付の対象者は、毎年4月1日現在において、49歳以上の組合員であって、地方職員共済組合が実施する人間ドック、脳ドックまたは県が実施する総合健康診断を受診した者とする。ただし、人間ドックおよび総合健康診断については上記以外の組合員も対象とする。

2 前項の規定にかかわらず、毎年4月1日現在において49歳以上の組合員であって、地方職員共済組合が実施する人間ドック、脳ドックまたは県が実施する総合健康診断を受診できない次の者については、それぞれ該当年齢において類似する健診等を受診したことをもって、助成金交付の対象とする。ただし、人間ドックおよび総合健康診断については上記以外の組合員も対象とする。

- (1) 公益法人等への派遣者
- (2) 他県等への派遣者のうち派遣先で受診した者
- (3) 教育庁所属の者
- (4) 短時間勤務の再任用職員
- (5) 岡山県関係職員労働組合連合役職員
- (6) その他本人の責によらず、地方職員共済組合が実施する人間ドック、脳ドックまたは県が実施する総合健康診断を制度上受診できない者

### (助成額)

第3条 助成額は次のとおりとする。

- (1) 毎年4月1日現在において49歳以上60歳以下の組合員では、人間ドック・総合健康診断とも、5,000円とする。脳ドックを受診した場合は、5,000円を上乗せする。
  - (2) 毎年4月1日現在において再任用職員(フルタイム、短時間)の組合員は人間ドック等(協会けんぽの実施する検診等《ただし、胃内視鏡検査は含まない》)を受診した場合は10,000円(自己負担額が10,000円未満の場合はその額)とする。脳ドックを受診した場合は、5,000円を上乗せする。
  - (3) 上記以外の組合員(34歳以上)では、人間ドック・総合健康診断について2,000円とする。
- 2 前項の規定にかかわらず助成額は、受診した検診において定められている自己負担額を上限とするものであり、オプション検査にかかる費用は含まないこととする。

### (申請書の提出)

第4条 助成金の交付を受けようとする者は、人間ドック等助成金交付申請書(別記様式)に必要事項を記入し、受診した医療機関の領収書を添付して、執行委員長に申請するものとする。但し、申請は、受診の日から3ヶ月以内とする。

### (その他)

第5条 この要綱の改廃は、執行委員会で決定する。

### 附 則

- 1 この要綱は、2007年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、2009年7月31日から施行する。
- 3 この要綱は、2013年7月1日から改正施行する。
- 4 この要綱は、2016年4月1日から改正施行する。
- 5 この要綱は、2018年5月22日から改正施行する。
- 6 この要綱は、2021年6月2日から改正施行する。

## 人間ドック等助成金交付申請書

支 部		分 会		職員番号	
組合員名前				生年月日 (西暦)	年 月 日
申請内容	該当の番号に○をしてください				給 付 額
	1	4月1日で34歳以上48歳以下 人間ドックまたは総合健康診断			2,000 円
	2	4月1日で49歳以上60歳以下 人間ドックまたは総合健康診断			5,000 円
	3	4月1日で49歳以上60歳以下 人間ドックまたは総合健康診断及び <u>脳ドック</u>			10,000 円
	4	4月1日で再任用(フルタイム、短時間) 人間ドック等(10,000円未満は実費)			10,000 円 ( )内 <small>実費記入</small>
5	4月1日で再任用(フルタイム、短時間) 人間ドック等(10,000円未満は実費)及び <u>脳ドック</u>			15,000 円 ( )内 <small>実費記入</small>	
受診年月日	年 月 日				
受診医療機関					
<p>上記のとおり必要事項を記入のうえ、受診医療機関の領収書を添えて、人間ドック等助成金の交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">岡山県関係職員労働組合連合執行委員長 殿</p> <p style="text-align: center;">組合員名前 <span style="float: right;">(自署または記名押印)</span></p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">TEL ( )</p>					
<p>(注) ・ 給付は翌月20日頃、給付金は労金口座に振り込み、口座のない場合は現金支給とする。 (給付時に個人宛通知)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支給は年度内(4月～翌年3月まで)に受診されたものについて1回のみとする。</li> <li>・ 類似する検診等に胃内視鏡検査は含まない。</li> </ul> <p>※ 手続きに際して取得した個人情報、個人情報保護法に基づき次のとおり取り扱います。 人間ドック等助成金交付申請書に記載されている個人情報は、給付金支給の適否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用しません。</p>					