

## 令和7年度 家族健診補助金のご案内（30～39歳の配偶者）

- 《対象者》 令和7年4月1日時点で健康保険組合に加入していて、  
当該年度に30～39歳以上に達する配偶者（ただし当組合の被扶養者であること）  
昭和61年(1986年)4月1日～平成8年(1996年)3月31日  
※健診日に健康保険の資格がない方は補助金対象外です。  
※健康保険組合から案内した施設型健診を受ける方は対象外です。
- 《受診期間》 令和7年4月1日～令和8年1月31日
- 《補助金額》 年度で1回 14,000円（税込）まで
- 《検査項目》 【必須項目】 身長・体重・血圧・血液検査（項目指定なし）・尿検査（項目指定なし）  
【追加できる項目】 心電図・胸部X線  
上記以外の検査（乳がん検査・子宮がん検査・胃がん検査・腹部超音波・腫瘍マーカー等）  
は補助の対象外です。
- 乳がん・子宮がん検査については、「乳がん・子宮がん健診補助金のご案内」をご覧ください
- 《受診方法》 ご自身の都合のよい医療機関で健康診断等を、保険診療ではなく全額自費でお受けください。  
上記の必須項目をすべて受けていただかないと不支給になる場合がありますので、事前に検査項目を確認したうえで受けください。人間ドック等を受けていただいても構いませんが、その中に含まれている補助金対象検査項目の部分を補助の対象とさせていただきます。検査結果表は受けた検査がすべて記載されているものを提出してください。
- 《申請方法》 【社員（または雇員）の家族の場合】  
様式個04「家族健診補助金申請書」を記入のうえ、「領収書（原本）」「健診結果表(写)」を添付し、令和8年2月17日までに会社の担当者へ提出してください。健診結果表は封筒に入れて封を閉じて提出していただいても構いません。その場合は封筒に氏名と健診結果在中と記入してください。補助金は会社経由で給与に含めて支給されます。
- 【任意継続被保険者の家族の場合】  
様式個04「家族健診補助金申請書」を記入のうえ、「領収書（原本）」「健診結果表(写)」を添付し、令和8年2月27日までに健康保険組合へ提出してください。補助金は届出済みの銀行口座へ振込みます。