

人間ドック等検診費用助成金交付規程

(目 的)

第1条 この規程は、定款第7条第13号に基づく本組合の健康維持支援として、本組合で実施する定期健康診断以外に、人間ドック等検診を受診する者に対し、受診費用の一部を助成することにより、生活習慣病その他の疾病を早期に発見するとともにその予防を促し、組合員の代表者等及びその従業員の健康維持・健康増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 人間ドック等検診費用助成金（以下「助成金」という。）の交付対象者は、組合員の代表者等及びその従業員のうち3年以上勤務し、人間ドック等検診の受診日において満35歳以上の者とする。

(対象となる検診)

第3条 助成金の交付対象となる人間ドック等検診とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 人間ドック
- (2) 脳ドック
- (3) PET 検診
- (4) 定期健康診断（生活習慣病予防健診）に加え実施した付加健診のうち各種がん検診
- (5) (1)から(4)の検診結果に基づく再検査や循環器ドック、一般の健康診断、集団検診、地域健診等は、助成金の対象とならない

(助成金の申込)

第4条 助成金の交付を希望する者は、原則として人間ドック等検診を受診後3ヶ月以内に別に定める助成金交付申請書に、次に掲げる書類を添付して本組合に提出するものとする。

- (1) 受診内容及び氏名が記載された医療機関発行の領収書（写し可）
- (2) 前号の書類で確認できないときは、その他本組合が必要と認める書類

(助成金の交付)

第5条 本組合は、前条に規定する助成金交付申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに申請者に助成金を交付するものとする。

(助成金額)

第6条 助成金の交付額は、対象経費の2分の1、上限額を5,000円とする。また、検査の内容を問わず、同一人に対し1年度間1回に限るものとする。

(助成金の取消等)

第7条 助成金の交付に際し、虚偽の申請又はその他不正な手段によるものと本組合が認めるときは、申請の取消し又は交付した助成金の返還を命ずることができる。

(例外事項)

第8条 この規程に定めのない事項については、事業部会の議を経て理事会が決定する。

人間ドック等検診費用助成金交付申請書

受付印

協同組合 沼津卸商社センター
教育厚生事業部長 殿

申請者： _____

私は、人間ドック等検診費用助成金交付規程を遵守し、以下内容に相違ないことを確認の上、助成金交付を申請いたします。

	記入欄
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
受診日	西暦 年 月 日
医療機関名	
検診内容	※いずれかに○ 人間ドック ・ 脳ドック ・ PET 検診 ・ がん検診
対象費用	円 _____ -提出書類として- 受診内容及び氏名が記載された医療機関発行の領収証(写し可) ※本人確認のため、身分証の提示が必要となります。

上記の者は、満 35 歳以上・勤続 3 年以上の当社従業員と認めます。

会社名： _____

社印

年 月 日

人間ドック等検診費用助成金 受領書

協同組合 沼津卸商社センター
教育厚生事業部長 殿

私は、人間ドック等検診費用助成金 _____ 円 を受領いたしました。

会社名： _____

氏名： _____