

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、医療機関による人間ドック・脳ドック検診（以下「人間ドック等検診」という。）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で、人間ドック等検診の受診日において満40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。

前項のほか、出張旅費等については別に定め、帰着後速やかに精算するものとする。

- (1) 1日人間ドック
- (2) 2日人間ドック
- (3) 脳ドック

(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、人間ドック等検診にかかった費用のうち、30,000円以上の自己負担をした者に対し、一律2,000円を支給する。ただし、年度ごとに決定される本組合の教育厚生事業部会（以下「事業部会」という。）の予算の範囲内において毎年度1人1回限りとする。

(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。

令和 年 月 日

人間ドック等検診費用助成金交付申請書

協同組合 沼津卸商社センター
教育厚生事業部長 殿

会社名 _____ ⑩

申請者 _____

生年月日 _____ 年 月 日 年齢 満 _____ 才

下記内容にて受診した検診について、人間ドック等検診費用助成金交付規程を遵守し、
下記の通り必要書類を添えて助成金交付を申請します。

1. 受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

2. 医療機関名 _____

3. 受診内容 _____ 人間ドック ・ 脳ドック _____ いずれかを○で囲んでください

4. 受診料 _____ 円

令和 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 ¥2,000- を受領いたしました。

会社名 _____ 受取者名 _____ ⑩