

2024年度 助成金交付 人間ドックの費用助成

申請の受付は郵送または窓口で受け付けています。

- ▷ 郵送宛先：
〒272-0023 市川市南八幡 4-18-8 市川市保健センター
保健センター健康支援課 健診担当宛
- ▷ 窓口：
保健センター健康支援課 または 国民健康保険課(第一庁舎)



1. 対象者 ※次の(1)～(4)全てを満たす方が対象となります。

- (1) 人間ドックを受診された時点で以下の①または②に該当する方
- ①市川市国民健康保険に6か月以上加入されている方
 - ②市川市に住民登録されており、千葉県後期高齢者医療制度に加入されている方
- (2) 以下の①または②の滞納がないこと
- ①市川市国民健康保険税の滞納がない世帯に属すること
 - ②千葉県後期高齢者医療制度における保険料の滞納がないこと
- (3) 2024年度に市川市の特定健康診査(健康診査)を受診されていない方
- (4) 受診する人間ドックが「5. 必須検査」項目全てを実施しているものであること

2. 助成額

以下の金額を上限額として、検査機関に支払った費用の実費額を助成します。

- 40歳未満の方 … 23,000円(上限額)
- 40歳以上の方 … 10,000円(上限額)

3. 申請に必要な書類

様式名	様式	記入例
①人間ドック助成金交付申請書	ダウンロード	ダウンロード
②人間ドック質問票		
a. 市川市国民健康保険加入者用	ダウンロード	ダウンロード
b. 千葉県後期高齢者医療制度加入者用	ダウンロード	ダウンロード
③人間ドック助成金交付請求書	ダウンロード	ダウンロード
④検査結果の写し (※必須項目の検査が必要です)		
⑤領収書の写し		

4. 申請期限

令和7年3月31日(月)まで (※郵送の場合は締め切り日必着)

5. 必須項目

診察	質問(問診)		
	身長(計測)	体重・BMI(計測)	腹囲(計測)
	理学的所見(身体診察)		
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧		
脂質	空腹時中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール
肝機能	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GT(γ-GTP)
血糖	空腹時血糖	HbA1c	
腎機能	eGFR	尿酸	
栄養状態	血清アルブミン		
貧血	ヘマトクリット値	血色素量	赤血球数
尿	尿糖	尿蛋白	尿潜血
心機能	12誘導心電図		

人間ドックの結果については、個人情報に十分配慮し、保健事業等のために活用させていただきます。

6. 申請の流れ

事前にご自身が助成金対象であるかをご確認いただき、人間ドックを受診してください。受診後、申請書類を郵送か、または窓口にてご提出ください。審査の上、助成金の振込を行います。



【問い合わせ先】

市川市保健センター健康支援課

☎047-377-4513

FAX047-376-8831