

2025 年度 人間ドックの費用助成

助成金交付

申請は郵送または窓口で受け付けています。

- ▷ 郵送先：〒272-0023 市川市南八幡 4-18-8 市川市保健センター
健康支援課 健診担当宛
▷ 窓 口：健康支援課（保健センター2 階）または 国保年金課（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) 人間ドック受診時点で以下の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、かつ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に該当する方
①市川市国民健康保険税の滞納がない世帯に属している
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
(3) 2025年度に市川市の特定健康診査(健康診査)を受診しない方
※助成金振込み後に特定健康診査(健康診査)の受診が判明した場合は、助成金を返還していただきます。
(4) 受診する人間ドックで右記「5. 必須の検査項目」全てを実施していること

2. 助成額 ※2026年3月末時点の年齢

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市川市国民健康保険等人間ドック助成金交付申請書(新様式)	ダウンロード	ダウンロード
②市川市国民健康保険等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
③人間ドック質問票(新様式)		
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
④検査結果の写し(※必須検査項目全ての結果が必要です)		
⑤領収書の写し		

4. 申請期限

2026年3月31日 必着 (年度を超えての申請はできません。)

5. 必須の検査項目

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	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪	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	空腹時血糖または随時血糖	HbA1c	
腎機能	血清クレアチニン	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(検査機関は市外県外も可)。受診後、申請書類を郵送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。



【問合せ先】市川市保健センター 健康支援課 健診担当

受付時間 8:45～17:15

(土日・祝日・年末年始除く)

☎047-377-4513