

西宮市後期高齢者医療総合健康診断  
(人間ドック) 受診費用助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、西宮市在住の兵庫県後期高齢者医療広域連合の被保険者の健康づくり意識の向上及び健康の保持増進に寄与するため、総合健康診断(以下「人間ドック」という。)受診費用の一部を予算の範囲内において助成する事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者等)

第2条 人間ドックの受診費用の助成を受けることができる者は、次の各号すべてに該当する者とする。

- (1) 西宮市在住の兵庫県後期高齢者医療広域連合の被保険者
- (2) 人間ドックを受診する年度の西宮市後期高齢者医療健康診査(西宮市後期高齢者医療健康診査事業実施要綱に基づき実施するもの。以下「長寿健康診査」という)の受診対象者であること。
- (3) 人間ドックを受診する年度に長寿健康診査を受診していない者。
- (4) 人間ドックを受診する年度の前年度までの後期高齢者医療保険料を完納している者。ただし、人間ドックを受診する年度の6月30日までの申請に対しては、人間ドックを受診する年度の前々年度までの後期高齢者医療保険料を完納している者を対象とする。

2 受診費用の助成は、1人につき1年度1回を限度とする。また、同一年度に、西宮市国民健康保険総合健康診断(人間ドック)受診費用助成を受けた者は、当該助成を受けることはできない。

(助成)

第3条 助成は、別表に定める市長が指定する機関(以下「指定機関」という。)において、当該指定機関が実施する同表に掲げるコースを受診した場合に行う。

(申請)

第4条 人間ドックの受診費用の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、指定機関でコース及び受診日時を予約した後、受診日の2週間前までに被保険者証及び西宮市長寿(後期高齢者)健康診査受診券(以下「健康診査受診券」という。)を提示して、西宮市後期高齢者医療総合健康診断(人間ドック)受診費用助成申請書(様式1号。以下「申請書」という。)を市長に提出しなければならない。ただし、健康診査受診券を交付するまでに申請する者は、健康診査受診券の提示を要しない。

(決定)

第5条 市長は、申請書の提出があった場合は、申請内容を審査し、適正と認めるときは、指定機関と連絡をとり、西宮市後期高齢者医療総合健康診断(人間ドック)受診費用助成券(様式2号。以下「人間ドック助成券」という。)を申請者に交付するものとする。

(費用負担)

第6条 人間ドックの受診に係る費用負担は、別に定める自己負担額を指定機関が申請者より徴収し、残りは市が負担するものとする。ただし、申請者が、助成券に記載されたコースの他に検査等を受けた場合、当該検査等に係る費用は全額申請者の負担とする。

(受診の方法)

第7条 申請者は、人間ドック助成券、健康診査受診券、被保険者証、及び指定機関が定める必要書類を持参のうえ、予約した受診日時に指定機関で受診するものとする。ただし、健康診査受診券を交付するまでに第4条に基づく申請をした場合、健康診査受診券の持参は要しない。

(変更手続)

第8条 人間ドック助成券の交付を受けた者が、受診を中止または予約変更しようとするときは、直ちにその旨を指定機関及び市長に届け出なければならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成31年4月1日から実施する。

付 則

- 1 この要綱は、令和2年2月1日から実施する。
- 2 改正後の西宮市後期高齢者医療総合健康診断（人間ドック）受診費用助成事業実施要綱は令和2年度以降の受診について適用し、令和元年度中の受診については、なお従前の例による。

付 則

- 1 この要綱は、令和2年3月24日から実施する。
- 2 改正後の西宮市後期高齢者医療総合健康診断（人間ドック）受診費用助成事業実施要綱は令和2年度以降の受診について適用し、令和元年度中の受診については、なお従前の例による。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

付 則

1 この要綱は、令和6年2月1日から実施する。

2 改正後の西宮市後期高齢者医療総合健康診断（人間ドック）受診費用助成事業実施要綱は令和6年度以降の受診について適用し、令和5年度中の受診については、なお従前の例による。

## 別表（第3条関係）

## 指定機関及び助成するコース

指定機関	コース	受診費用 (税込)	市助成額	自己 負担額
西宮市立中央病院	半日一般ドック	44,000円	19,000円	25,000円
	半日脳ドック	46,200円	19,000円	27,200円
	半日心臓ドック①	66,000円	19,000円	47,000円
	半日心臓ドック②	48,400円	19,000円	29,400円
	半日心臓ドック③	40,700円	19,000円	21,700円
	半日一般脳付ドック	71,500円	19,000円	52,500円
	1日ドック（脳付）	99,000円	19,000円	80,000円
	1泊2日ドック	94,600円	19,000円	75,600円
	1泊2日ドック（脳付）	124,300円	19,000円	105,300円
	1泊2日ドック（肺付）	115,500円	19,000円	96,500円
	1泊2日ドック（脳・肺付）	145,200円	19,000円	126,200円
西宮市医師会診療所	Aコース	20,592円	13,102円	7,490円
	Aコース（バリウム未実施）	13,607円	8,657円	4,950円
	Bコース	37,400円	19,000円	18,400円
	Bコース（胃カメラ）	40,700円	19,000円	21,700円
	Bコース（バリウム、胃カメラ未実施）	30,404円	19,000円	11,404円
	Cコース	43,450円	19,000円	24,450円
	Cコース（胃カメラ）	46,750円	19,000円	27,750円
	Cコース（バリウム、胃カメラ未実施）	36,454円	19,000円	17,454円
	スペシャルコース	56,650円	19,000円	37,650円
	スペシャルコース（胃カメラ）	59,950円	19,000円	40,950円
スペシャルコース（バリウム、胃カメラ未実施）	49,654円	19,000円	30,654円	
北口保健福祉センター検診施設	健康ドック	16,900円	10,470円	6,430円
高田上谷病院	半日ドック 一般	27,500円	17,500円	10,000円
	半日ドック シルバー	55,000円	19,000円	36,000円
	1日ドック ゴールド	75,370円	19,000円	56,370円
	1日ドック プラチナ	80,463円	19,000円	61,463円
谷向病院健診センター	西宮市ドック	39,600円	19,000円	20,600円

様式1号

様式1号(国保第4条、後期第4条関係)

西宮市 { } (  国民健康保険 )  
(  後期高齢者医療制度 )

## 総合健康診断（人間ドック）受診費用助成申請書

西宮市長 様 20 年 月 日

西宮市総合健康診断（人間ドック）の受診費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記 受付番号

国保保険者番号	2 8 0 0 5 7	被保険者証番号				
後期保険者番号	3 9 2 8 2 0 4 1	(国保の場合:左詰で枝番不要)				
フリガナ		生年月日	明 治 年 月 日 大 正 年 月 日 和 平 年 月 日			
受診者氏名 (申請者)		電話	— —			
住所	西宮市					
受診機関	<input type="checkbox"/> 西宮市立中央病院	<input type="checkbox"/> 半日一般ドック	1			
		<input type="checkbox"/> 半日脳ドック	2			
		<input type="checkbox"/> 半日心臓ドック	H			
		<input type="checkbox"/> 半日一般脳付ドック	4			
		<input type="checkbox"/> 1日ドック(脳付)	0			
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック	5			
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(脳付)	6			
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(肺付)	7			
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(脳・肺付)	8			
		<input type="checkbox"/> Aコース	A			
		<input type="checkbox"/> Bコース	B			
	<input type="checkbox"/> 西宮市医師会診療所	<input type="checkbox"/> Bコース(胃カメラ)	X			
	<input type="checkbox"/> Cコース	C				
	<input type="checkbox"/> Cコース(胃カメラ)	Y				
	<input type="checkbox"/> スペシャルコース	S				
	<input type="checkbox"/> スペシャルコース(胃カメラ)	Z				
<input type="checkbox"/> 北口保健福祉センター検診施設	<input type="checkbox"/> 健康ドック	9				
<input type="checkbox"/> 高田上谷病院	<input type="checkbox"/> 半日ドック 一般	D				
	<input type="checkbox"/> 半日ドック シルバー	E				
	<input type="checkbox"/> 1日ドック ゴールド	F				
<input type="checkbox"/> 谷向病院健診センター	<input type="checkbox"/> 1日ドック プラチナ	G				
	<input type="checkbox"/> 西宮市ドック	I				
受診(予約)日	20 年 月 日 ( 曜日 ) ~ 月 日 ( 曜日 )					
健診受診券(申請時)	有・無 ( 自宅にある・再発行中 )	(本庁用)受診者確認欄	保険証 受診券	運転 免許証	マイナンバー 其他 申請書 カード ( )	

◎保険料の未納がある世帯(後期高齢者医療制度加入者は受診者本人)については、必ず保険料を完納のうえ申請してください。  
 ◎人間ドックを受診した人は、特定健康診査または長寿健康診査を受診したことになります。受診結果により保健事業の対象となった人へは担当(保健師や委託業者等)から連絡させていただくことがあります。  
 ◎人間ドックの助成を受けられるのは1年度に1回限りです。同年度内に重複して特定健康診査や長寿健康診査は受診できません。  
 ◎人間ドックの受診費用助成申請後であっても、助成要件を満たさなくなった場合、費用の助成ができなくなりますのでご注意ください。  
 また、人間ドックを受診した後に助成要件を満たしていなかったことが判明した場合、助成費用を返還していただきます。

要件審査	資格取得	S・H・R	年 月 日	年齢(国保のみ)	該当 ・ 非該当
	保険料の未納	無 ・ 有		同一年度内助成	無 ・ 有

上記の者に受診費用助成券を交付してよろしいか

入力印	受診機関担当者	受付印	
	様		受付者
課長	係長	係	

様式2号(国保第5条、後期第5条関係)

西宮市  国民健康保険  後期高齢者医療制度  
**総合健康診断(人間ドック)受診費用助成券**

20 年 月 日

西宮市長

受付番号

国保保険者番号	2 8 0 0 5 7	被保険者証番号							
後期保険者番号	3 9 2 8 2 0 4 1	(国保の場合:左詰で枝番不要)							
フリガナ		生年月日	明 治 正 和	年	月	日			
受診者氏名		電話							
住 所	西宮市								
受診機関	<input type="checkbox"/> 西宮市立中央病院	<input type="checkbox"/> 半日一般ドック	1						
		<input type="checkbox"/> 半日脳ドック	2						
		<input type="checkbox"/> 半日心臓ドック	H						
		<input type="checkbox"/> 半日一般脳付ドック	4						
		<input type="checkbox"/> 1日ドック(脳付)	0						
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック	5						
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(脳付)	6						
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(肺付)	7						
		<input type="checkbox"/> 1泊2日ドック(脳・肺付)	8						
		<input type="checkbox"/> 西宮市医師会診療所	<input type="checkbox"/> Aコース	A					
			<input type="checkbox"/> Bコース	B					
			<input type="checkbox"/> Bコース(胃カメラ)	X					
		<input type="checkbox"/> Cコース	C						
		<input type="checkbox"/> Cコース(胃カメラ)	Y						
		<input type="checkbox"/> スペシャルコース	S						
		<input type="checkbox"/> スペシャルコース(胃カメラ)	Z						
	<input type="checkbox"/> 北口保健福祉センター検診施設	<input type="checkbox"/> 健康ドック	9						
		<input type="checkbox"/> 半日ドック 一般	D						
		<input type="checkbox"/> 半日ドック シルバー	E						
	<input type="checkbox"/> 高田上谷病院	<input type="checkbox"/> 1日ドック ゴールド	F						
		<input type="checkbox"/> 1日ドック プラチナ	G						
	<input type="checkbox"/> 谷向病院健診センター	<input type="checkbox"/> 西宮市ドック	I						
受診(予約)日	2 0 年 月 日 ( 曜 日 ) ~ 月 日 ( 曜 日 )								
健診受診券(申請時)	有・無 ( 自宅にある・再発行中 )								

(注意事項)

1. 受診コースに定めない検査については、すべて受診者の自己負担となります。予約されたコース以外の受診はできませんので、コースを変更する場合は、受診機関および国民健康保険課または高齢者医療保険課に申し出てください。
2. この受診費用助成券は、受診の際に、受診機関へ提出し、受診機関の窓口で受診するコースの自己負担額をお支払いください。なお、当日、受診費用助成券の提出がない場合は、全額を自己負担していただく場合があります。
3. この受診費用助成券の「受診者氏名」欄に記名された人以外は、この券を使用できません。
4. **上記記載の受診日に必ず受診してください。**やむを得ない事情により受診日を変更しようとするときは、受診日の1週間前までに受診機関および国民健康保険課または高齢者医療保険課に申し出てください。
5. 人間ドックを受診した人は、特定健康診査または長寿健康診査を受診したことになります。受診結果により、保健事業の対象となった人へは担当(保健師や委託業者等)から連絡させていただくことがあります。
6. 人間ドックの受診費用助成申請後であっても、助成要件を満たさなくなった場合、費用の助成ができなくなりますのでご注意ください。また、人間ドックを受診した後に助成要件を満たしていなかったことが判明した場合、助成費用を返還していただきます。