

**令和2年度社会福祉事業従事者福利厚生事業
人間ドック費用助成事業 実施要項**

- 1 目的 社会福祉事業従事者に対して、人間ドックの費用助成を行うことにより、職員の健康維持及び疾患の早期発見・早期治療を促進する。
- 2 主催 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
- 3 助成対象 次の(1)及び(2)に該当すること
(1) 社会福祉法人等が経営する県内福祉施設・団体の正職員で令和2年度に41歳～55歳になる方（昭和40年4月1日～昭和55年3月31日の間に生まれた方）
(2) 令和2年6月1日～令和3年1月31日に受検した人間ドック（令和3年2月以降の受検は受け付けません）
（1日ドック基本検査項目を全て含んでいるもの）
※期間内に1回のみ
※脳ドック、肺ドックなどの局所的な人間ドック、一般的な健康診断や特定健康診査（メタボ健診）は除く
- 4 募集定員 180名
- 5 助成額 15,000円を上限とする。
※検査費用（本人負担額）が15,000円以下の場合は、その実費分
- 6 申込方法 法人または事業所ごとに、別紙申込書に必要事項を記入の上、郵送またはFAXにて申し込むこと。FAXの場合は、送信後に電話にて当会まで申込書到着の有無を確認すること。
- 7 申込締切日 令和2年5月13日（水）【必着】
- 8 決定方法 応募者が定員を超えた場合は、前年度助成の有無等により選考し、決定する。
- 9 助成金の請求及び支払方法
(1) 「人間ドック助成金請求書」に検診実施機関で発行された領収書の原本を添付し、前月分をとりまとめ翌月10日までに提出すること。
（例：6月に受検→翌月7月10日までに申請）
（最終受付日は令和3年2月10日までとします。それ以降の申請は受け付けません。）
(2) 請求は法人または事業所単位で行うこと。
(3) 助成金は法人（事業所）を経由する形で本人に支払う。
- 10 その他
 - ・医療機関の指定はない。
 - ・保険診療で検査を受けた場合は、対象外となる。
 - ・人間ドック費用について、勤務先からの助成がある場合は、その助成額を差し引いた額が対象となる。