

令和7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

栃木県内の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)から(4)にすべて該当すること

- (1) 社会福祉法人等が経営する、栃木県内の福祉施設・団体に勤務する正職員
- (2) 令和7年度に 35歳～60歳になる方  
(昭和40年4月1日～平成3年3月31日の間に生まれた方)
- (3) 令和7年6月1日～令和8年1月31日に受検可能な方  
(令和8年2月以降の受検は受け付けません)
- (4) 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

500名

5 助成額

10,000円を上限とする。

※検査費用(本人負担額)が10,000円以下の場合は、その実費分

6 申込方法

Googleフォームからのお申込みをお願いいたします。

お申込みの Google フォームはこちら



QRコードの読み取りが難しい場合は、

① 下記の URL を検索バーに入力し、検索してください。

⇒ <https://forms.gle/a1wWTEoH2duJPc189>

② 栃木県社会福祉協議会のホームページの最新情報から人間ドック費用助成事業の要項を開き、URL をクリックまたはタップしてお申込みください。

7 申込締切日

令和7年5月15日(木)【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」、「健診実施機関で発行された領収書の原本」を提出する。

領収書は、「人間ドック」と明記されているもの、記載がない場合には人間ドックを受診したことが分かるものを添付すること。(受診項目の記載があるもの等)

領収書の原本の返送をご希望の場合は、請求書送付時に返信用封筒を同封してください。

(2) なお、提出については下記のとおりとする。**※締切厳守**

・6月から9月の受検分は、10月10日(金)までに提出。

・10月から1月の受検分は、2月10日(火)までに提出。

※助成金の支払いは、提出月末とする。

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、法人(事業所)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。

11 問い合わせ先

社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター  
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 3階  
TEL 028-643-5622 / FAX 028-623-4963