

公 告 第 6 号
令和8年2月27日

神奈川県プラスチック事業健康保険組合
理 事 長

健康診査の自己負担額及び補助金額について（公告）

健康診査実施規程第5条による自己負担額及び第7条第2項による補助金の額を次のとおり定めたので公告します。

記

1. 健康診査実施規程第5条第3項による自己負担額
 ・ ・ ・ ・ 健診費用（消費税を含む。）から補助金額を控除した額
2. 健康診査実施規程第7条第2項による補助金の額

健康診査種目及び補助金一覧表（令和８年度）

別 紙 1

健 診 種 目	補助対象者	補 助 金 (組合が負担する額)
1. 人間ドック	被保険者と被扶養者	被保険者 28,000円 被扶養者 28,000円 ただし、人間ドック基本項目全項目受診の場合 全項目受診しない場合は、費用の8割相当額 (百円未満切捨) で補助上限は上記補助額
節目年齢健診補助	人間ドック受診者で 年度末年齢が 40歳、45歳、50歳、 55歳、60歳、65歳、 70歳 の節目に該当する者	5,000円 (当該年齢で1回のみ加算)
2. 生活習慣病健診	被保険者と被扶養者	費用の8割相当額 被保険者：百円未満切捨 補助上限20,000円 被扶養者：百円未満切捨 補助上限20,000円
3. がん検診 ＜女性＞・乳がん検診 ・子宮頸がん検診 ＜男性＞・前立腺がん検診	人間ドック及び生活習慣病健診受診者で、オプションで同時健診のみ	・乳がん検診 3,000円 ・子宮頸がん検診 3,000円 ・前立腺がん検診 2,000円
4. 労働安全衛生規則第44条による定期健康診断を実施した事業主に対し、年間1人1回 (特定健診結果の提供)	被保険者全員	(紙データの場合) 500円 (XML形式の場合) 1,000円
5. 特定健康診査	40歳以上の被扶養者	特定健診項目に限り全額負担(詳細健診＜医師の判断により追加された項目＞を含む。) ※オプション項目は全額自己負担

注)・上記健診種目に対する補助回数は、4月1日から翌年の3月31日までの間に1回限りです。

- ・実施健診機関等につきましては当組合へお問合せください。
- ・別紙4の組合契約機関及び健康保険組合連合会と契約した健診機関にて受診される場合は、別紙3により組合へ事前申請することで当日補助額を引いた金額を健診機関から請求されます。それ以外の場合は、領収書・健診結果(いずれもコピー)・問診票を別紙6に添付して申請してください。