

岡崎市国民健康保険健診等費用助成金交付要綱

(通則)

第1条 岡崎市国民健康保険健診等費用助成金（以下「助成金」という。）の交付については、岡崎市市費補助金等に関する規則（昭和34年岡崎市規則第3号。以下「規則」という。）の定めによるほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 助成金は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条に規定する特定健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び同法第24条に規定する特定保健指導（以下「特定保健指導」という。）（以下これらを総称して「健診等」という。）に要する費用を助成することにより、健診等を受ける機会の充実に図り、疾病の早期発見及び早期治療を促進することを目的とする。

(交付対象者)

第3条 助成金の交付の対象となる者は、次の各号の全てに該当する者とする。

- (1) 健診等を受けた日において、岡崎市以外の市区町村に所在する介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであつて、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項の都道府県知事の指定を受けていないものに限る。）をいう。）に入居している者
- (2) 健診等を受けた日において、前号に規定する特定施設の住所地に住民登録があり、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2に規定する特例に該当する岡崎市国民健康保険の被保険者で、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第5条の2に規定する届書を岡崎市へ提出している者
- (3) 費用助成の申請時点において、納期限の到来している国民健康保険

料を完納している世帯に属している者

- (4) 健診等を受けた日において岡崎市が実施する特定健康診査の対象者
で、岡崎市が実施する健診等を受診していない者
- (5) 健診等費用の助成を申請する際に、次の事項に同意した者
 - ア 岡崎市が健診等の結果を保存し、必要に応じ保健事業等に活用すること。
 - イ 健診等の結果等のデータファイルが匿名化され、国及び県への実施結果報告として部分的に提出されること。
 - ウ 健診等の受診について不明な点がある場合に、健診等実施機関に岡崎市が問い合わせること。

(助成の要件)

第4条 助成金は次に掲げる場合に交付し、それぞれ1年度あたり1回を限度とする。

- (1) 特定健康診査：特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第1条第1項第1号から第9号に規定する項目を全て受診した者（第10号に規定する項目の基準に該当し受診した者は、その項目も含む）。ただし、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査未実施であっても全て受診した者とみなす。
- (2) 特定保健指導：実施基準第4条に規定する特定保健指導の対象者かつ当該特定健康診査の結果を岡崎市へ提出している者であり、同基準第7条第1項に規定する動機付け支援又は第8条第1項に規定する積極的支援の初回面接を当該特定健康診査受診日から半年が経過する日までの間に受けた者又は実績評価を特定健康診査受診日から1年が経過する日までの間に受けた者

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、前条の健診等に直接要した費用として、実施機関に支払った自己負担額とし、予算の範囲内において交付するものとする。ただし、次に掲げる各項目において該当項目ごとの金額を上限とする。

- (1) 特定健康診査 特定健康診査を受診した年度において、岡崎市と一般社団法人岡崎市医師会の間で締結した特定健康診査・特定保健指導業務（個別健診型）委託契約書に定める基本的な健診の項目及び該当する詳

細な健診の各項目の額

- (2) 特定保健指導 特定健康診査を受診した年度において、岡崎市と一般社団法人岡崎市医師会の間で締結した特定健康診査・特定保健指導業務（集団健診型）委託契約書に定める該当する各項目の額

2 実施機関の証明を受けるために支払った証明手数料など、健診等に直接要した費用以外の自己負担額については、助成の対象外とする。

（交付の申請）

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、岡崎市健診等費用助成金交付申請兼実績報告書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、健診等を受けた年度の3月末日までに提出しなければならない。

- (1) 実施基準第1条に規定する項目の健診結果の写し（当該健診結果に標準的な質問票（標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省健康局公表））の回答が含まれていない場合は、健診結果の写し及び回答を記載した標準的な質問票の写し）
- (2) 特定保健指導を受けた場合にあっては、当該特定保健指導に係る実施報告書の写し
- (3) 実施機関名及び受診者名が明記された健診等の費用に係る領収書の写し
- (4) 特定健康診査内容等確認票（様式第2号（その1））及び特定保健指導を受けた場合にあっては特定保健指導内容等確認票（様式第2号（その2））（それぞれ実施機関の証明を受けたもの）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

2 規則第10条に規定する実績報告は、前項の申請書及び添付書類の提出をもってこれに代えるものとする。

（助成金の交付）

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに審査を行い、助成金の交付（又は不交付）及び額の確定を決定し、岡崎市健診等費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

2 規則第11条に規定する額の確定の通知は、前項の通知をもってこれに代

えるものとする。

3 申請者は、第1項により助成金の額が確定した後に、請求書（様式第4号）を速やかに提出する。

4 市長は、第3項により助成金の請求を受けたときは、速やかに助成金を交付するものとする。

（決定の取消し等）

第8条 市長は、申請者が偽りその他の不正行為により助成金の交付を受けたと認められるときは、助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、期限を定めて申請者にその返還を命ずるものとする。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

2 この要綱は、令和10年3月31日限り、その効力を失う。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 6 条関係）

岡崎市健診等費用助成金交付申請兼実績報告書

年 月 日

（宛先）岡崎市長

申請者

被保険者証記号番号

住 所

氏 名 (※)

(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

電話番号

岡崎市国民健康保険健診等費用助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記の事項に同意の上、関係書類を添えて申請します。

助成金申請額 ￥ . ー

記

同意事項

- (1) 岡崎市が健診等の結果を保存し、必要に応じ保健事業等に活用すること。
- (2) 健診等の結果等のデータファイルが匿名化され、国及び県への実施結果報告として部分的に提出されること。
- (3) 健診等の受診について不明な点がある場合に、健診等実施機関に岡崎市が問い合わせること。

（添付資料）

- (1) 実施基準第 1 条に規定する項目の健診結果の写し（当該健診結果に標準的な質問票（標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省健康局公表））の回答が含まれていない場合は、健診結果の写し及び回答を記載した標準的な質問票の写し）
- (2) 特定保健指導を受けた場合にあっては、当該特定保健指導に係る実施報告書の写し
- (3) 実施機関名及び受診者名が明記された健診等の費用に係る領収書の写し
- (4) 特定健康診査内容等確認票（様式第 2 号（その 1））及び特定保健指導を受けた場合にあっては特定保健指導内容等確認票（様式第 2 号（その 2））（それぞれ実施機関の証明を受けたもの）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

様式第2号（その1）（第6条関係）

特定健康診査内容等確認票

1 特定健康診査受診者情報

被保険者証記号番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	

2 特定健康診査実施日
年 月 日

3 特定健康診査情報

特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条1項に基づいて実施した項目について、実施欄にレ点を付し、金額欄には受診者への請求金額をご記入ください。詳細な健診の項目については、実施理由もご記入ください。

【基本的な健診】

項目	内容	実施	金額
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況調査を含む		円
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（聴打診等身体診察）		
身長・体重・腹囲の検査	身長、体重からBMIの算出を行う		
血圧の測定	2回実施		
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP		
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール※1		
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c		
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無の検査※2		

※1 中性脂肪が400mg/dL以上の場合又は食後（3.5時間以内）に採血する場合には、LDLコレステロールの量の検査に代えて、Non-HDLコレステロールの量の検査を行うことができる。

※2 尿検査が未実施の場合は、その理由を以下にご記入ください（腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限る）。

尿検査未実施理由： _____

様式第2号（その1）（第6条関係）

【詳細な健診】

項目	実施	実施理由	金額
心電図検査			円
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）			円
眼底検査			円
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）			円

4 実施医療機関情報

所在地

名 称

担当医師名 (※)

(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

電話番号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

様式第2号（その2）（第6条関係）

特定保健指導内容等確認票

1 特定保健指導受診者情報

被保険者証記号番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	

2 特定保健指導情報

特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に基づいて実施した支援区分、実施年月日及び金額欄には受診者への請求金額をご記入ください。

当該特定健康診査受診年月日： 年 月 日

項目	実施	実施年月日	金額
動機付け支援 （初回面接）			円
動機付け支援 （実績評価）			円
積極的支援 （初回面接）			円
積極的支援 （実績評価）			円

3 実施医療機関情報

所在地

名 称

担当者名 (※)

(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

担当者資格

電話番号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。

様式第3号（第7条関係）

（年度）岡崎市指令 第 号

岡崎市健診等費用助成金交付（不交付）決定通知書

申請者 様

年 月 日付け（第 号）で申請兼実績報告のありました岡崎市健診等費用助成金について、次のとおり交付（不交付）することを決定しました。

年 月 日

岡崎市長

助成金の額等

助成内容	健診等費用助成金		
交付決定金額	円		
(内訳)	特定健診	基本的な健診の項目	円
		心電図検査	円
		貧血検査	円
		眼底検査	円
		血清クレアチニン検査	円
	特定保健指導（動機付け支援）		円
	特定保健指導（積極的支援）		円
不交付の理由			
備考			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

岡崎市健診等費用助成金請求書

年 月 日

（宛先）岡崎市長

請求金額	¥ .—
------	------

岡崎市国民健康保険健診等費用助成金交付要綱第7条の規定に基づき、
上記金額を請求します。

申請者
被保険者証記号番号
住 所

氏 名 (※)

(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

電話番号

振込先口座（口座名義人は申請者と同一であること）

金融機関名	銀行・信金 信組・農協
本・支店名	
預金種別	1 普通 2 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。