インフルエンザワクチン接種
人間ドック等健康診査
歯　科　健　診
に対する助成を実施しています！

本組合では保健事業の一環としてインフルエンザワクチン接種に対する助成事業を実施しており、９月に組合員の方へご案内をお送りしております。

助成金交付請求書の記入については、注意事項等も含め「健康診査ガイドブック」に掲載しておりますので、ご参照願います。

また、人間ドック等健康診査及び歯科健診に対しましても助成事業を実施しておりますので、健診を受診いただき、ご活用ください。

ご不明な点がありましたら本組合までお問い合わせください。

北海道医師国民健康保険組合
総務係
TEL 011−271−7471

１．インフルエンザワクチン接種の助成について

インフルエンザワクチンの接種を受けられましたら、助成金の交付請求書により組合へご請求ください。

利用対象者の範囲	**本組合に加入の組合員及び被保険者（家族・准組合員（従業員））** **（注）対象外** **社会保険（協会けんぽ等）・市町村国保に加入の方**
助成の回数及び助成額	**予防接種を受けた同一組合員及び被保険者に対し、同一年度内に原則１回、１人 1,000円** ＊お子様が２回予防接種を受けた場合でも助成額は1,000円
助成金の請求	**『インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書』**を本組合へ郵送**（ＦＡＸ不可）** ＊被保険者（家族・准組合員（従業員））分についても組合員が請求
助成金の請求期間及び支払い方法	**年度末（令和８年３月31日）まで** 請求書に基づき組合員の口座へお振り込み

※同一世帯で組合員（医師）となられている方がお二人いる場合、お一人１枚ずつの請求となります。

2．人間ドック等健康診査の助成について

本組合では、人間ドック等健康診査を受診いただいた方への助成を実施しております。

特定健康診査対象（40歳から74歳まで）の方が健康診査を受診される際には、必ず『特定健康診査基本項目』の受診をお願いいたします。

なお、人間ドック等の検査項目の中に特定健康診査基本項目が全て含まれている場合は、改めて特定健康診査を受診される必要はございません。

利用対象者の範囲	**本組合に加入の組合員及び被保険者（家族・准組合員（従業員））** **（注）対象外** **社会保険（協会けんぽ等）・市町村国保に加入の方**
健康診査の種類	（1）入院人間ドック（1泊2日以上） （2）簡易人間ドック（1日または半日を含む） （3）特定健康診査
利用する医療機関	（1）入院人間ドック　**入院人間ドックを常設している医療機関** （2）簡易人間ドック　簡易人間ドックを実施している医療機関 （3）特定健康診査　特定健康診査を実施している医療機関 ＊（2）・（3）は自家健診可能
助成額 （助成限度額）	（1）入院人間ドック　組合員　80,000円 家族・准組合員　30,000円 （2）簡易人間ドック　組合員　50,000円 家族・准組合員　30,000円 （3）特定健康診査　基本健康診査及び詳細健康診査の上限額は本組合が参加する当該年度の集合契約B（都道府県単位）における契約金額 ＊北海道医師会の集合契約参加医療機関及び自家健診で受診した場合 基本健康診査　7,870円 詳細健康診査　貧血検査　920円 心電図検査　1,630円 眼底検査　1,230円 血清クレアチニン検査　130円 ＊特定健康診査の費用は（1）・（2）に定める限度額に含む
助成の回数	**健康診査を受診した同一組合員および被保険者に対し、同一年度内に原則1回** ＊別の医療機関で別の検査項目を実施した場合、助成限度額の範囲内であればこの限りではない
助成金の請求	（1）組合員が助成金を請求するとき 「健康診査助成金交付請求書」（様式第1号）及び添付書類を郵送 （2）健康診査実施医療機関が、組合員の同意を得て助成金を請求するとき 「組合員の同意による健康診査助成金交付請求書」（様式第3号）及び添付書類を郵送 （3）自家健診で特定健康診査のみ実施したとき 特定健康診査用入力票、質問票、特定健康診査（自家健診）振込口座届出書を郵送 ＊（1）・（2）の添付書類については「健康診査ガイドブック」を参照
助成金の請求期間及び支払い方法	**年度末（令和8年3月31日）まで** 請求書に基づき請求者（組合員等）の口座へお振り込み

※インフルエンザワクチン接種助成及び人間ドック等健康診査助成の請求書につきましては、以下の様式をご使用ください。

・「健康診査ガイドブック」掲載の様式
・本組合のインターネットホームページ（各種申請（届出）様式一覧）掲載の様式
　＊組合ホームページアドレス
　http：//www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/

なお、特定健康診査（自家健診）振込口座届出書・特定健康診査用入力票・質問票につきましても、お手元の用紙が不足する場合はホームページより印刷できます。

3．歯科健診の助成について

本組合では、生活習慣病の起因の一つとも言われます歯科疾患の予防対策として、歯科健診への助成を実施しております。

なお、歯科健診の「歯科健康診査票」は複写式ですのでホームページには掲載しておりません。
「歯科健康診査票」が必要な場合は本組合へご連絡ください。

利用対象者の範囲	**本組合に加入の組合員及び被保険者（家族・准組合員（従業員））** **（注）対象外** **社会保険（協会けんぽ等）・市町村国保に加入の方**
利用できる歯科健診機関	北海道歯科医師会が指定する北海道歯科医師会会員の歯科健診機関 **＊利用できる歯科健診機関は本組合のホームページに掲載**
助成の回数	**歯科健診を受診した同一組合員及び被保険者に対し、同一年度内に１回**
窓口負担	**受診時の窓口負担（自己負担）なし** ＊健診後、歯石除去等を受けた場合は保険診療となるため一部負担金が別途発生
助成金の請求	北海道歯科医師会より本組合へ請求 **＊歯科健診受診者からの請求は不要**

※同一年度内（４月１日～翌年３月31日まで）に誤って歯科健診を２回受けた場合、２回目の受診分は後日組合員の方へ請求することとなります。

【歯科健診の受診の流れ】

受診希望者が歯科健診機関の中から受診機関を選択

⇩

受診希望者が歯科健診機関へ申込み

⇩

歯科健診受診時に、歯科健診機関に被保険者証、マイナ保険証または資格確認書、
第３種組合員証を提示し**「歯科健康診査票」**（複写式４枚１組）を提出
（健診後、「歯科健康診査票④受診者用」を歯科健診機関より受け取る）

道医師国保組合のお知らせ

「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の交付について

北海道医師国民健康保険組合では、令和７年12月１日に現行の被保険者証を有効とする経過措置期間が終了することに伴い、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」、マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を交付いたします。11月までにお手元に届くように組合員宛に送付いたします。

《 資格書類等について 》

交付する書類	資格情報のお知らせ	資格確認書
交付対象	マイナ保険証をお持ちの方	マイナ保険証をお持ちでない方
有効期限	69歳以下　なし 70歳～74歳　令和８年７月31日＊	69歳以下　令和10年９月30日＊ 70歳～74歳　令和８年７月31日＊
形状	紙製・Ａ４版	プラスチック製・カード型
色	69歳以下　アイボリー色 70歳～74歳　水色	69歳以下　黄色 70歳～74歳　水色

＊有効期限は組合員および被保険者の年齢により異なる場合があります。

《 被保険者の異動・変更があるとき 》

経過措置期間終了までに届け出が必要な異動・変更がある場合は、事前に組合までご連絡をいただくかお早めに届け出をお願いいたします。

被保険者の異動：「被保険者資格喪失届」「被保険者資格取得届」

住所・氏名の変更：「住所・氏名変更届」　等

＊届け出先は各支部（所属の郡市医師会または医育機関医師会）となります。届出用紙は各支部の備え付け、または、組合ホームページ（http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/）より印刷してご利用ください。

ご不明な点がありましたら、当組合担当係、または各支部（所属の郡市医師会または医育機関医師会）までお問い合わせください。

北海道医師国民健康保険組合：業務係（資格担当）
TEL 011-271-7471