人間ドック等健康診査
インフルエンザワクチン接種
令和７年度の助成金の請求は
令和８年３月末日迄です！

北海道医師国保組合では、人間ドック等の健康診査のほかインフルエンザワクチン接種につきましても、保健事業の一環として助成金を交付しております。

すでに人間ドック等の健康診査を受診またはインフルエンザワクチンを接種された方で、助成金の請求をされていない方は、令和８年３月31日までに助成金交付請求書を組合へご提出ください。

また、特定健康診査を実施している医療機関であれば、自己の医療機関で健康診査を受診（自家健診）いただいても差し支えありませんので、まだ受診されていない方は、是非受診いただきます様お願いいたします。

〈１．人間ドック等健康診査〉

項　　目	入院人間ドック （１泊２日以上）	簡易人間ドック （１日または半日含む）	特定健康診査
１．利用者の範囲	本組合に加入の組合員および被保険者		40～74歳までの 被保険者
２．利用する医療機関	入院人間ドックを 常設している医療機関	簡易人間ドックを実施 している医療機関（自 家健診可）	特定健康診査を実施している医療機関（自家健診可）
３．助成金限度額	組合員　　８万円 家族・准組合員　３万円 (特定健康診査の費用を含む)	組合員　　５万円 家族・准組合員　３万円 (特定健康診査の費用を含む)	当該年度の集合契約Ｂ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の場合〕 基本健康診査　7,870円 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
４．請求用紙	「健康診査助成金交付請求書（様式第１号）」又は「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）」		特定健康診査（自家健診）振込口座届出書

（注意）

１．利用者の範囲について

社会保険、市町村国保などに加入の方は対象外です。

２．助成金限度額（40～74歳までの被保険者）について

特定健康診査の基本項目の未実施が解消されない、または基本項目がない健康診査を受診した場合、特定健康診査費用（基本健診分）はお支払い出来ませんが、後に特定健康診査の基本項目を実施したときは特定健康診査費用（基本健診分）をお支払いいたします。

なお、受診した検査項目に、特定健康診査の基本項目が網羅されてない場合は、自己の開設または勤務する医療機関で不足項目を検査することは差し支えありません。

3．請求について

1）請求用紙

①組合員が組合へ請求する場合 →**「健康診査助成金交付請求書」（様式第１号）**

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場合

→**「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）**

2）提出書類

①人間ドック等の健康診査を受けた場合

健康診査助成金交付請求書・検査項目・領収書

健診結果（写しでも可）又は特定健康診査用入力票・質問票

＊特定健康診査用入力票・質問票の添付が不要の方

・40歳未満及び75歳以上の方

・特定健康診査の基本項目がない健診を受けた方

・特定健康診査受診券を医療機関へ提出された方

②自己の医療機関で特定健診項目のみ実施の場合

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

〈2．インフルエンザワクチン接種 〉

1．利用者の範囲	本組合に加入の組合員および被保険者
2．助 成 金 額	予防接種を受けた者一人、同一年度内 1,000円 **※ワクチン接種を２回受けた場合でも助成金額は1,000円**
3．助成金の請求	組合員（申請者）が、家族・准組合員（従業員）分を含めて 接種後に、直接本組合に請求**（郵送）　※FAX不可**
4．請 求 用 紙	インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書（様式第４号）

（注意）

利用者の範囲について

社会保険、市町村国保などに加入の方は対象外です。

※「健康診査助成金交付請求書」および「インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書」等の用紙につきましては、令和８年２月上旬に組合員の方にお送りしております。

紛失・不足等の場合は組合ホームページより印刷、または本組合（011-271-7471）にご連絡願います。

組合ホームページアドレス

http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

連絡先：〒060-0042　札幌市中央区大通西６丁目 北海道医師会館６階

北海道医師国民健康保険組合：総 務 係　TEL 011-271-7471

道医師国保組合お知らせ

被保険者の異動は必ず14日以内に届け出を

本組合は、次のような被保険者の異動があったときは国民健康保険法および組合規約によって事実のあった日から14日以内に届け出ることが定められております。**届け出が遅れますと保険料の調整（増減）および保険給付等に影響する場合がありますので、お早めに届け出をお願いいたします。**

届出		届出用紙	届け出が必要なとき
資格喪失	組合員（医師）	被保険者資格喪失(脱退)届 【組合員(医師)世帯全員用】 様式第16号①	○他の医療保険に加入したとき ○北海道医師会を退会したとき ○医療および福祉の事業又は業務に従事しなくなったとき ○道外に住所を変更したとき ○死亡したとき　など
	准組合員(従業員)	被保険者資格喪失届 【准組合員(従業員)世帯全員用】 様式第16号②	○組合員の管理する医療機関を退職したとき ○他の医療保険に加入したとき ○組合員（医師）が組合員資格を喪失したとき ○死亡したとき　など
	家族	被保険者資格喪失届 【家族用】 様式第16号③	○他の医療保険に加入したとき（就職等） ○組合員（又は准組合員）と別世帯になったとき（婚姻、転出、世帯分離） ○死亡したとき　など
資格取得	従業員(准組合員)	被保険者資格取得届 【従業員(准組合員)新規用】 様式第15号②	○組合員の開設又は管理する医療機関で75歳未満の従業員を採用したとき（健康保険適用事業所を除く）　など
	家族	被保険者資格取得届 【家族追加用】 様式第15号③	○組合員（又は准組合員）と同一世帯になったとき（婚姻、転入、世帯合併） ○他の医療保険の資格を喪失したとき（退職、任意継続期間満了等） ○子どもが生まれたとき　など
住所・氏名の変更		住所・氏名変更届 様式第17号	○組合員(又は准組合員)の住所が変更になったとき(転居、住居表示変更等) ○氏名が変更になったとき（婚姻等による名字変更、字体変更等）　など
家族の 修学にともなう転居 (修学中の住所地特例)		第116条該当・非該当届 様式第20号	該当：○遠隔地で修学するために組合員（又は准組合員）と住民票上の別世帯になったとき ○該当を届け出ていた家族が遠隔地で進学したとき　など
			非該当：○該当を届け出ていた家族が、組合員(又は准組合員)と同一世帯になったとき（修学終了による転入、組合員（又は准組合員）の住所変更等）など

【提出先・届出用紙の備付】

所属支部＝組合員（医師）が所属している医師会（郡市医師会・医育機関医師会）

＊届出用紙は組合ホームページ（ http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/ ）からも入手できます。

【必要書類等】

各届出用紙に記載がありますのでご確認ください。必要書類等をすべて添付のうえ、提出してください。

ご不明な点がありましたら、担当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　　担当：業務係(資格)　TEL 011-271-7471