

## 令和4年度疾病予防検診助成金交付要領

### 1 目的

本事業は、地方職員共済組合沖縄県支部（以下「地共済」という。）の保健事業の一環として、地共済組合員の生活習慣病対策を積極的に行い健康維持及び増進を図るとともに、公務の能率向上並びに医療費増嵩の抑制に資することを目的とする。

### 2 助成の健診範囲

助成の対象となる疾病予防検診とは、歯科検診、人間ドック、脳ドック、婦人検診、前立腺がん検査、胃検診、大腸検査、腹部エコー等の各種検診とする。

ただし、保険診療に係るものは対象外とする。

### 3 助成対象者

助成対象者は、地共済の実施する人間ドック受診者を除く地共済組合員本人とする。（任意継続組合員を除く）

### 4 助成金の額

助成金の額は、12,000円を上限として助成する。

### 5 助成金の請求

(1) 地共済組合員は、助成金を請求するときは、地共済の指定する疾病予防検診助成金請求書に医療機関等の領収書を添付し、地共済支部長に提出するものとする。

(2) 助成金の請求は、1年度に1回とする。

### 6 その他

この要領に定めのない事項については、地共済支部長の定めるところによる。

### 附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。