

健康診断について

1 定期健康診断

《事務手続き中》

2 人間ドック及び脳検査

定期健康診断とは別に、ご希望により他の医療機関で、人間ドック及び脳検査を受診することができます。

(1) 検査費用

検査費用の3分の1が県の補助となりますので、議員の皆様の負担は3分の2となります。
ただし、検査費用が次の額を超える時は、その超える額は全額ご本人の負担となります。

ア 脳検査を含む人間ドックについては13万円イ 脳検査を含まない人間ドックについては8万円ウ 脳検査のみの場合は5万円例) 脳検査を含む人間ドックで検査費用が15万円の場合県補助分： $130,000 \times 1/3 = 43,300$ 円（百円未満切捨て）13万円までの本人負担分： $130,000 - 43,300 = 86,700$ 円13万円を超える分の本人負担分： $150,000 - 130,000 = 20,000$ 円本人負担分： $86,700 + 20,000 = 106,700$ 円

(2) 申込み方法

受診を希望する方は、受診前に別紙「人間ドック受診申込書」を総務課にご提出ください。
総務課で希望医療機関との契約を締結した後に受診していただくことになります。

（契約締結前に受診された場合、補助ができなくなります。）

(様式1)

人間ドック及び脳検査を希望
する方のみご提出ください。

人間ドック受診申込書

令和 年 月 日

神奈川県議会議長 殿

住 所

氏 名

希望する医療機関	病院名 郵便番号 住 所 電話番号 (- -)	
検 査 内 容 (いずれかに○を つけて下さい。)		脳検査を含む人間ドック
		脳検査を含まない人間ドック
		脳検査のみ
受 診 希 望 日	第1希望 令和 年 月 日 第2希望 令和 年 月 日 第3希望 令和 年 月 日	
備 考		