

広陵町告示第100号

広陵町脳ドック費用助成事業実施要綱を次のように定める。

令和8年3月16日

広陵町長 吉村裕之



広陵町脳ドック費用助成事業実施要綱

広陵町脳ドック健診助成金交付要綱（平成20年3月広陵町告示第55号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、脳ドックを受けようとする町民に対し、疾病予防及び重症化防止を図るとともに、健康管理に対する認識を高めるため、予算の範囲内において広陵町脳ドック費用助成金（以下「助成金」という。以下同じ。）を交付することに関し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、脳ドックとは、健診実施機関（脳ドックを受診できる医療機関等をいう。）において、無症状若しくは未発症の脳及び脳血管疾患又はその危険因子を発見し、それらの発症又は進行を防止するために行われる健診で、磁気共鳴断層

撮影（以下「MRI」という。）及び磁気共鳴血管撮影（以下「MRA」という。）による画像診断並びにこれらの検査と併せて行う問診、診察等の健診をいう。

（助成対象費用）

第3条 助成金の交付の対象となる脳ドックに係る費用は、健診実施機関において実施した脳ドックに係る費用とする。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる費用は助成の対象としない。

(1) 脳ドック時の交通費、食事代、文書料その他直接脳ドックに関係のない費用

(2) 他の市区町村において助成を受けた脳ドックに係る費用

(3) 医療保険各法（健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員共済組合法（昭和37年法律第152号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）をいう。）の規定に基づき支給される医療保険又は生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定する医療扶助の適用となる治療に係る費用

（助成対象者）

第4条 助成金の交付を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 本町の住民基本台帳に記録されている者であって、受診日時点において40歳以上の者

(2) 疾病により入院中又は入院予定でない者

(3) 健診実施機関が発行する検査結果表による医師の指導を遵守し、自ら積極的に健康管理に努める者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、助成金の交付の対象としない。

(1) 町税等の滞納がある世帯に属する者

(2) 当該年度において、この要綱における助成金の交付を受けている者

(3) 当該年度において、広陵町人間ドック費用助成事業実施要綱（令和8年3月広陵町告示第98号）又は、広陵町高齢者人間ドック費用助成事業実施要綱（令和8年3月広陵町告示第99号）における交付を受けている者又は受ける予定がある者

(4) 暴力団（広陵町暴力団排除条例（平成23年12月広陵町条例第8号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）と社会的に非難されるべき関係を有する者

（助成金の額等）

第5条 町が助成する回数は、1年度につき1回とし、助成額は10,000円を限度とする。ただし、自己負担額が限度額に満たない場合は、自己負担額を限度とする。

（助成の申請）

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、脳ドックを受診した日の属する年度の末日までに、広陵町脳ドック費用助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、町長に申請しなければならない。ただし、受診が年度末であるときその他町長が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

(1) 脳ドック検査費用の領収書の写し

(2) 振込口座が確認できるものの写し

(交付決定等)

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、交付の可否を決定し、広陵町脳ドック費用助成金交付（不交付）決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 町長は、偽りその他不正の手段により助成を受けた者があるとき、又は支払後に過誤額が確認されたときは、その者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(権利の譲渡又は担保の禁止)

第9条 助成金の交付を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(受診手続)

第10条 脳ドックを受けようとする者は、受診する健診実施機関に自ら手続し、脳ドックに要する全費用を健診実施機関に支払うものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

広陵町脳ドック費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

広陵町長 殿

申請者 住所 広陵町
フリガナ
氏名
電話番号

脳ドックを受診したので、広陵町脳ドック費用助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請・請求します。

請求額 _____ 円

受診者氏名							
生年月日	年	月	日	(歳)		
健診実施機関							
受診日	年	月	日				
誓約・同意事項	<p>※該当する□に✓を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、広陵町の住民基本台帳に記録され、受診日時点において40歳以上です。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、疾病により入院中又は入院予定ではありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、検査結果表による医師の指導を遵守し、自ら積極的に健康管理に努めます。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、属する世帯に町税等の滞納はありません。また、広陵町住民基本台帳の記録及び町税等に関する事項を照会することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、当該年度に脳ドックや人間ドックの費用助成を受けていません。また、受ける予定もありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、暴力団、暴力団員又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。</p>						
振込先 ※振込先口座情報は、 正確にご記入ください。	金融機関名等	銀行・信用組合 信用金庫・農協			本店	普通	
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義人						

(※申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入)
広陵町脳ドック費用助成金に係る債権の受領について、上記振込先口座の口座名義人に委任します。

請求者氏名 _____

添付書類	<input type="checkbox"/> 脳ドック費用助成金交付申請書兼請求書(この用紙) <input type="checkbox"/> 脳ドック検査費用の領収書の写し <input type="checkbox"/> 振込先口座が確認できるものの写し
------	--

※町使用欄			
申請受付日	年 月 日	交付決定日	年 月 日
助成額	円 _____		

第2号様式（第7条関係）

広陵町脳ドック費用助成金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

様

広陵町長

印

年 月 日付けで申請のありました広陵町脳ドック費用助成金について、下記の金額を交付することを決定しましたので、広陵町脳ドック費用助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

交付

交付決定番号	第 号
交付決定額	円

不交付

（理由）

- 1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、広陵町長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、広陵町を被告として（訴訟において広陵町を代表する者は、広陵町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

