

令和7年度人間ドック補助金一覧表

施 設 名	日 程	検 診 料	町 補 助 金	個 人 負 担 金
東 松 山 市 立 市 民 病 院 (0493-24-6111)	1 日 外 来	38,500 円	25,000 円	13,500 円
	1 日 外 来	脳ドック併用 70,400 円	25,000 円	45,400 円
東松山医師会病院 (0493-25-0232)	1 日 外 来	37,400 円	24,000 円	13,400 円
	1 日 外 来	簡易脳ドック併用 63,800 円	25,000 円	38,800 円
埼玉医科大学病院 (049-276-1550)	1 日 外 来	44,000 円	25,000 円	19,000 円
	1 泊 2 日	84,700 円	25,000 円	59,700 円
埼 玉 成 恵 会 病 院 (0493-23-1221)	1 日 外 来	38,500 円	25,000 円	13,500 円
	1 日 外 来	脳ドック併用 77,000 円	25,000 円	52,000 円
	1 泊 2 日	63,800 円	25,000 円	38,800 円
そ の 他 の 施 設	1 日 外 来	各施設の人間ドック検診料 (消費税を含む額)	検診料の2/3以内 (千円未満切捨て) 限度額25,000円	検診料と補助金との差額
	1 泊 2 日			

対象者：①・国民健康保険の被保険者で受検日の属する年度において35歳以上になる方

・後期高齢者医療保険の被保険者

② 受検日において町内に住所を1年以上有する方

③ 国民健康保険税（後期高齢者医療保険料）の滞納がない（世帯の）方

④ 受検日の属する年度において特定健診（いきいき長寿健診）を受けていない方

※ 町の補助は年度内1回です。保健指導など健康づくり事業推進のため、受診結果の提出が必須となります。