

## 【巡回健診】 25,000 円まで窓口負担なし

※健診当日に実費額を支給し（上限 25,000 円）、窓口負担額から差し引きます。補助申請も不要です。  
（25,000 円を超えた分は自己負担となり、超えた分の申請はできません）

対象地域	健診機関名	実施期間 (予定)	申込方法	お問い合わせ	備 考
全 国	(一社)全国健康増進協議会	7月～2月	郵 送	03-5803-3377 ※平日 9～17時 (12～13時除く)	男性は日程が 限定される場 合あり

