

申請日 年 月 日

常務理事	課長	担当

子宮頸がん・乳がん検診補助金申請書

- ・保険証を使用した保険診療はすべて補助金の対象外になります。
必ず注意事項を確認の上、受診してください。
- ・健保の補助による検診受診は、人間ドック・巡回健診・提携クリニック・補助金利用のいずれかを、乳がん・子宮頸がんそれぞれ年度内に1回となります。

1. 申請者(被保険者)

所属								
被保険者証	記号	番号						氏名
							印	

2. 利用者(被保険者・被扶養者)

氏名	本人	生年月日(西暦)・年齢	
	被扶養者	年	月 日 (歳)
受診日	年	月	日
受診した検査	受診した検診に○をつけ、支払金額を記入してください。		
	検診名	検診料金 支払金額	健保記入欄 補助金額
	乳がん検診	円	円
	子宮頸がん検診	円	円
※補助金は給与口座にお振込みいたします。毎月末日申請書締切 → 翌月給与支給時にあわせて振込			

3. 提出書類

領収書・明細書をコピーし、申請書と一緒に送付ください。

領収書・明細書に記載が必要な項目 ①検診名 ②医療機関名 ③受診日 ④金額 ⑤受診者名

注意事項

①対象者と補助金額 下記年齢の被保険者・被扶養者が対象になります(年齢は3月末現在)

検診名	検診内容	対象年齢	補助金額
子宮頸がん検診	問診、視診、内診、頸部細胞診	20歳以上	上限 5,000円
乳がん検診	エコー	30歳～39歳 40歳以上奇数年齢	上限 5,000円
	マンモグラフィーまたはエコー	40歳以上偶数年齢	上限 5,000円

<下記の場合は対象外>

※健康保険証を利用した保険診療

※人間ドックを受診した場合・・・ドックには子宮頸がん・乳がん(オプション)検診の項目が含まれます。

・ただし、ドック受診時に受診せず、他の医療機関で受診した場合は申請できます。

・年度内にドックと他の医療機関で受診し、補助金を申請することはできません。

※丸井健保の婦人科提携クリニックを受診した場合

②補助回数と申請期限

・各検診 年度内(4月1日～3月31日まで)に1回まで ※提出期限 翌年度4月10日