

【被保険者(女性従業員用)】

※本年度において、人間ドック・婦人科健診などを通じて「乳がん・子宮がん検診」を受けた方は対象外です。

\*\*\*\*\* 自治体のがん健診で負担した費用の補助を申請する場合は、この用紙をご使用下さい。 \*\*\*\*\*

受診後 健保へ提出してください

石塚硝子健康保険組合 御中

令和 年 月 日

【自治体専用】 乳がん・子宮がん検診 補助金申請書

|           |         |     |    |        |
|-----------|---------|-----|----|--------|
| 記号【1桁】    | 番 号【4桁】 | 会社名 | 所属 | 被保険者氏名 |
|           |         |     |    |        |
| 生年月日      |         | 住所  |    |        |
| S・H 年 月 日 |         | 〒   |    |        |

1)請求該当項目に○をして下さい。

|           |        |
|-----------|--------|
| 乳がん検診     | 子宮がん検診 |
| エコー ・ マンモ | 頸 癌    |

2)振込口座 ※口座は、被保険者名義のものに限ります。

|      |                |  |  |  |                 |
|------|----------------|--|--|--|-----------------|
| 金融機関 | 銀行<br>金庫<br>信組 |  |  |  | 本店<br>支店<br>出張所 |
|      | 普通             |  |  |  | 名義:被保険者本人       |

3)添付書類

①領収書(写)≪受診項目ごとに金額が判るようにしてください≫ ②検診結果(写し)

②の提供にご協力頂いた方には、Amazonギフト券1,000円/1項目を後日お渡しします

4)補助の条件

- 【対象者】 石塚硝子健康保険組合加入(受診日現在)  
年度末年齢が 20歳以上75歳以下であること
- 【検診の種類】 住民票のある自治体が実施するがん検診
- 【補助項目】 乳がん(マンモ or エコー) + 子宮頸癌細胞診
- 【補助額】 合計3,000円(税込)
- 【その他】 各項目年度内1回  
※同一項目について、既に他の制度で補助を受ける場合は申請不可です。  
例) ドック・定期健診のオプションなど

【請求から振込までの流れ】 ※(乳がん・子宮がん)を同時に申請してください。

各自予約 ⇒ 各自受診 ⇒ 健保宛(申請書+添付書類)送付 ⇒  
⇒健保受付 ⇒ 15日締、28日口座振込 (暦により多少ずれます。)

-----以上-----

様

令和 年 月 日

石塚硝子健康保険組合

令和 年 月に申請のあった補助金について、下記の通り支給額を決定いたします。

| 検査項目         | 受診日 | 請求額 | 支給決定額 | 差異の理由 |
|--------------|-----|-----|-------|-------|
| 乳がん(エコー・マンモ) |     |     |       |       |
| 子宮頸がん        |     |     |       |       |
| 合 計          |     |     |       |       |

2026.07.01

ご不明な点は、健康保険組合 0587-37-2410 までお問い合わせ下さい。