

## 2023年度 婦人科がん検診（被保険者）補助金支給申請書

大同生命健康保険組合 御中

申請日：20xx年6月24日

次のとおり、婦人科がん検診を受けましたので、補助金の支給を申請します。

記号	番号	職員コード（7桁）							所属名	検診年度の 4月1日時点の年齢		
		被保険者氏名（受検者）								支社 部 課	38	歳
1	12345	1	2	3	4	5	6	7	〇〇〇〇			
検診種類 (申請する検診に○印)		検診日							検診費用 (実費)		申請金額 (健保補助金額)	
(○) 乳がん検診		20xx年6月10日							6,000 円		※上限 6,600円(税込) ① 6,000 円	
(○) 子宮頸がん検診		20xx年6月10日							5,500 円		※上限 4,950円(税込) ② 4,950 円	

健保組合 記入欄 【支給決定金額】	
支給額	円
①+②	円
支給月	年 月 給与

## &lt;健康診断に関する情報の取扱い&gt;

- 健康診断結果を、①疾病の早期発見 ②医療機関等での受診指導 ③栄養指導その他の保健指導 ④健康の保持・増進のための健康教育、健康相談 ⑤健康水準の把握および評価
- ⑥就業の可否等の就業上の措置を行う目的で利用します。
- 健康診断を大同生命（関連会社）および大同生命健康保険組合の共同事業として実施し、健診結果を上記利用目的の範囲内で共有します。

受付日付印

## ■ 注意事項 ■

補助金支給の申請には、下記条件を満たしていることが必要です。内容を確認のうえ、申請してください。  
なお、補助金は事業主が給与と合算して支給します。

- 支給対象者：
  - 会社が指定する定期健診機関以外で婦人科がん検診を受けた、下記被保険者の方（住民健診を含む）
    - <乳がん検診> 4月1日時点で満35歳以上
    - <子宮頸がん検診> 4月1日時点で満20歳以上
  - 検診日時点で当組合の資格を有する方 ※ただし、以下の場合は支給対象外
    - ・検診時に健康保険証を使用した場合
    - ・定期健診の婦人科オプションと重複して検診を受けた場合
    - ・自己採取の子宮頸がん検診の受検
    - ・同検診を同年度内に複数回受けた場合の2回目以降の検診
    - ・乳がん検診で、マンモグラフィ検査と超音波（エコー）検査の両方を受けた場合は、マンモグラフィ検査のみ補助対象
- 必要書類：
  - 検診結果票（写し）
  - 領収書（原本）  
※領収書に検診名の記載がない場合は、余白にご自身で検診名を記入してください。
- 申請期限：
  - 検診結果を受け取り後、1ヵ月以内を目途に申請してください。  
なお、2024年3月末を申請期限とします。

受渡日	処理日			
健康管理	健康保険組合			
	常務理事	事務長	検	係

保期7年（本）紙

健保0429 2023-04（本）