令和7年度　北陸電力健康保険組合

乳がん・子宮がん検診補助のご案内

日頃より当健保組合の事業運営に、ご理解ご協力をいただきありがとうございます。
個別に医療機関で婦人科系がん検診を受診された被保険者・被扶養者の方を対象に一部補助を致します。
定期的な検診で、婦人科系がんの予防に努めましょう。

◆対象者と補助の詳細

（年齢基準日：令和8年3月31日現在）　健康保険を使用した検査は対象外です

・検診日が令和7年4月1日～令和8年3月31日で、受診日当日に加入者であること
　①マンモグラフィ検査（40歳以上の加入者）
　②超音波エコー検査（30歳以上の加入者）
　③子宮がん検査（20歳以上の加入者）
　※「子宮頸がん・体がん」両方受診された場合でも補助は3,000円限度です。
・各検査項目ごとに年度内1回限り（3,000円/各）限度実費を補助

◆補助金対象とならない場合

健診種別		人間ドック	家族向け女性健診（健保実施）	市町村がん検診
乳がん検診	マンモグラフィ検査	契約に含まれる場合　×	×	×
	超音波エコー検査	契約に含まれる場合　×	×	×
子宮がん検診	頸がん	契約に含まれる場合　×	×	×
	頸がん+体がん	いずれかが契約に含まれる場合　×	×	×
		契約に含まれない場合　3,000円限度	×	×

・医療機関にて健康保険を適用の上、がん検査を受けた場合、補助対象となりません。
　詳しくは担当者までお問い合わせください。

◆申請方法　（申請期限　令和8年4月15日）

・健保マイポータルよりWEB申請となります（令和７年度より、原則申請用紙での申請は廃止）

健保マイポータル（ログイン）→補助金申請→申請する→「令和７年度　婦人科検診補助金申請」→申請書入力

・加入者１名につき１年度１申請となります。（乳がん・子宮がんの両方申請される場合はまとめて申請ください）
・領収証に「検査の内訳」の記載がない場合は、明細書も併せて１枚の画像にて添付ください。

領　収　証

①受診者名・②検診日**③超音波エコー検査・マンモグラフィ検査・子宮がん検査の個別の料金**④医療機関名と印が明記された領収証であること。
※上記内容がすべて記載されている事をご確認ください。

【領収証の例】

受診日：令和●年●月●日

受診者名：　●●　●●●様

領収金額　15,400円（税込み）

必須

内訳　乳がん　超音波エコー検査　4,400円
　　乳がん　マンモグラフィ検査　6,600円
　　子宮がん検査　4,400円

領収日　令和●年●月●日

●●●レディースクリニック　㊞

申請時に領収証の画像（１枚）のアップロードが必要です

※補助金は、事業主を経由し給与と併せて支給します。
（申請から約2～3ヶ月後）

※申請状況は”健保マイポータル”よりご確認ください。

※不備があった場合「再申請」が必要となります。登録メールアドレスへご案内いたしますが、各自申請状況をご確認ください。

《問合せ先》

北陸電力健康保険組合　担当：宮森
電話　070-5548-5145　（平日　9：00～16：00（12：00～13：00除く））
✉　miyamori.yukiko@rikuden.co.jp

2025.4.1