



令和6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。

①対象者と補助の詳細 (基準日：令和7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6年4月1日～令和7年3月31日 (申請締切り 令和7年4月15日 健康保険組合 宮森 必着)
- ・マンモグラフィ検査 (40歳以上の加入者)
- ・超音波エコー検査 (30歳以上の加入者)
- ・子宮がん検査 (20歳以上の加入者) ※今年度より20歳以上の方が対象となりました
- ・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

◆補助金対象外の場合など

健診種別		人間ドック	家族向け健診 (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円のみ	×

まとめて1回で
申請ください



- ・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。
- ・子宮がん検診は、「子宮頸がん・体がん」両方受診された場合でも補助は3,000円です。
- ・「人間ドックのオプション (追加料金) で受診された場合、補助の対象となる場合があります。
詳しくは担当者までお問い合わせください。

②申請方法

- ・申請用紙に必要事項を記入し、領収証 (本書) および検診結果 (写し) を添付し下記担当者へ提出ください。
- ・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」の記載がない場合でも、明細書で確認できる場合は明細書も併せて添付ください。

健診結果 (写し)

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	金額
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 印

※支給金は、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)

※支給の確認は「健保マイポータル」よりご確認ください。

《送付・お問合せ先》

北陸電力健康保険組合 担当：宮森
〒930-8686 富山市牛島町15-1
☒ miyamori.yukiko@rikuden.co.jp

トール：911-3167 外線：076-405-3137
(平日 9：00～16：00 (12：00～13：00除く))