北陸電力健康保険組合

本部常務理事 様

受付No.			
給付決定額			
給付承認欄	常務理事	事務長	担 当

受付印

令和6年度 乳がん・子宮がん 検 診 補 助 金 申 請 書（被保険者・被扶養者）

※**保険証 上欄にある記号番号**を右づめで記入↓ **※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）**

被保険者証	記号		番号		被保険者名	
事業所名			所属名			
連絡先	外線	（ ） －		内線	－	

受診者氏名		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳	受診者区分	本人 ・ 被扶養者

申請内容	1.乳がん マンモグラフィ検査	検診日 令和 年 月 日	受診医療機関	検診費用 円
		受診方法 1.一般病院で受診 2.定期健診のオプションで受診 3.人間ドックのオプションで受診		
	2.乳がん 超音波検査(エコー)	検診日 令和 年 月 日	受診医療機関	検診費用 円
		受診方法 1.一般病院で受診 2.定期健診のオプションで受診 3.人間ドックのオプションで受診		
	3.乳がん 検診セット マンモグラフィ検査 ＋ 超音波検査（エコー）	検診日 令和 年 月 日	受診医療機関	セット検診費用 円
		受診方法 1.一般病院で受診 2.定期健診のオプションで受診 3.人間ドックのオプションで受診		
	4.子宮がん検査	検診日 令和 年 月 日	受診医療機関	検診費用 円
		受診方法 1.一般病院で受診 2.定期健診のオプションで受診 3.人間ドックのオプションで受診		

領収証 原本 糊付け

◆補助対象と詳細（基準日：令和７年３月３１日）

・乳がん検診 超音波エコー検査（30歳以上）マンモグラフィ検査（40歳以上）

・子宮がん検診（20歳以上）**※今年度より20歳以上の方が対象となりました**

※「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。

・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）**

・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

・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。

・市町村で補助をうけた検診は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

・本用紙に必要事項を記入し、領収証（原本）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」の記載がない場合は、明細書も併せて添付ください。

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）

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 印

2024.6.24