

	役 席	担 当
支 給 決 定 額	円	

安田日本興亜健康保険組合
保健事業グループ 御中
提出先トレース便物流コード：Z19646

会 社 名 _____

被保険者名 _____

電 話 番 号 _____ (_____) _____

【2022年度】婦人科検診補助金支給申請書

保険証	記 号		番 号	
フリガナ	被保険者・被扶養者			
受診者名			受診時の年齢	歳
受診日	年	月	日	請求費用 円
受診医療 機関名	乳がん・子宮がん			

- ※ 複数の医療機関で受診した場合は全て受診終了後、
1枚の申請書に必要書類をまとめて添付のうえ申請して下さい。

○下記質問事項の該当する箇所に✓を入れてください。

Q1 今回の婦人科検診は健康診断（人間ドック or 生活習慣病予防健診）と同時に受けましたか？
 はい いいえ

Q2 今回の申請以外に乳がん、子宮がん検診を受診する予定はありますか？
 はい（受診予定日： 月 日） いいえ

※「支給限度額」を超過していると判明した場合は、超過費用を返還請求いたします。
※ 保険診療（保険証を使用して受診）の場合は、補助金支給対象外です。

【補助金申請の注意事項】

1. 必要添付書類

- ①「婦人科検診結果表のコピー」または所定の「安田日本興亜健保婦人科検診受診証明書」
- ②領収明細書（原本）または支払証明書（原本） ※コピー不可

※①は、個人情報保護の観点から保健事業以外の目的には利用しません。

2. 補助内容

対象者	検査項目	支給限度額（税込）
30歳以上の被保険者・被扶養者	乳がん・子宮がん※	10,000円
20～29歳の被保険者・被扶養者	子宮頸部細胞診のみ	5,500円

※腫瘍マーカーは、「CA-125」のみ対象。

3. 支給方法

当組合の規程に則り、**補助金は事業主を通じて被保険者に支給します。**（支給までに数か月かかる場合があります）
任意継続の方は、取得申請時に登録された「給付金」指定口座に振り込みます。

4. 補助金申請対象期間

受 診 日：2022年4月1日～2023年3月31日

提出締切日：2023年6月30日（健保必着）