

グループリーダー	担当者
支給決定額	円

安田日本興亜健康保険組合
保健事業G【補助金支給申請書】担当
提出先社内便物流コード：Z19652

会社名

被保険者

電話番号

()

【2024年度】 肺がん検診 補助金支給申請書

保険証	記号	番号
フリガナ		
受診者名	被保険者 ・ 被扶養者	
受診日	年 月 日	受診時の年齢 歳
受診医療機関名		

【補助金申請の注意事項】

1. 必要添付書類

- ①「肺がん検診結果表のコピー」または所定の「安田日本興亜健保肺がん検診受診証明書」
- 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. 補助金支給の対象者

35歳以上(24年度に35才になる方も含む) の被保険者・被扶養者
※ 年度内に1回のみ

3. 対象コース・検査項目

肺がん検診：胸部CT検査（喀痰検査は対象外）

4. 補助金支給限度額

利用内容	自己負担金	補助金上限額
肺がん検診	3,000円	13,500円（税込）

注） 但し、補助金上限額を超えた場合、差額は自己負担金（3,000円）に加算されます。

5. 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。
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。

6. 補助金申請対象期間

受診日：2024年4月1日～2025年3月31日
提出締切日：2025年6月30日（健保必着）

※保険診療（保険証を使用して受診）の場合は、補助金支給対象外となります。