

## 子宮頸部細胞診及びマンモグラフィー費用補助金支給申請書(組合員申請)

○ 申請者兼補助金振込先 (組合員本人に限ります。)

年 月 日 提出

記号・番号	71 - -	組合員氏名 (口座名義人)	フリガナ
自宅住所	〒 -		
電話番号	( ) - ※平日の日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。		
金融機関名		支店名	預金種類
フリガナ			普通
銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫		支店 (出張所)	
金融機関 コード		支店 コード	

※「ゆうちょ銀行」を指定する場合は、通帳を確認のうえ『店名(漢数字3桁)・預金種目・口座番号(7桁)』を記入してください。

○ 申請内訳 (補助額及び検査内容の詳細は裏面参照)

受検者氏名	フリガナ			
生年月日	年 月 日 ( 歳) ※年度末年齢とは、検診を受けた年度の末日(3月31日)までに迎える誕生日により到達する年齢となります。 ※前年度(偶数年齢時)補助を受けている場合は補助の対象になりません。 (年度末年齢)			
検査内容	対象年齢	検査年月日	支払金額	☑ 領収書に以下の検査名が記載されています。
子宮頸部細胞診	20歳以上の偶数年齢	年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診
マンモグラフィー	40歳以上の偶数年齢	年 月 日	円	<input type="checkbox"/> マンモグラフィー

※領収書に検査名が記載されていない場合は、検査名が記載された明細書を追加するか、病院等で検査名を追記してもらってください。  
※「子宮がん検診」「乳がん検診」という名称では、補助対象の検査を受けられたかを確認できないため、補助金をお支払いできません。

○領収書についての注意事項及び貼付欄

**ご提出前に、もう一度送付書類のチェック☑をお願いします。**

申請者・補助金振込先口座の名義人は組合員です。

領収書(写可)に受検者の氏名(フルネーム)が記載されています。

領収書(または明細書)に検査名(子宮頸部細胞診・マンモグラフィー)が記載されています。

検査費用は、被保険者証を使用した「保険診療」ではありません。

--	--

○ 補助対象

	子宮頸部細胞診	マンモグラフィー
対象者	20歳以上(年度末年齢)で偶数年齢の女性 ※1 (20、22、24歳…)	40歳以上(年度末年齢)で偶数年齢の女性 ※1 (40、42、44歳…)
検査方法	子宮頸部の細胞診(自己採取法を除く)による 子宮頸がん検診 (問診、視診、内診、コルポスコープ検査を含む。)	マンモグラフィー(乳房X線検査)による 乳がん検診(問診を含む。)
	※検査方法に関わらず、補助の対象とならないもの ・被保険者証を使用した「保険診療」で受けた検査 ・組合の補助を受けた人間ドックの基本検査項目に含めて受けた検査	
補助金額	年度内1回、 <b>2,000円を限度</b> とする。 ※2	年度内1回、 <b>4,000円を限度</b> とする。 ※2
申請方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書に領収書を添付し申請してください。</li> </ul> ※以下の方々は、組合への申請は必要ありません。 (検査当日、検査料金から補助金を差し引いた額をお支払いいただいております。) <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生中央病院、中部健康管理センターにおいて受診された方</li> <li>・日本健康増進財団、全国健康増進協議会において受診された方のうち、年度末年齢が偶数年齢の方</li> </ul>	
申請期間	<b>検査料金を支払った日の翌日から2年間</b> (申請書は申請期間内に申請書送付先に届くよう送付してください。)	
支払日	<b>組合で申請書を受付けた日の翌月末日</b>	
※1 年度末年齢とは、検診を受けた年度の末日(3月31日)時点での年齢です。 ただし、前年度に補助対象であった方で、当該補助を受けていない場合は、奇数年齢であっても補助対象となります。		
※2 検診費用が補助限度額に満たないときは、検診費用額を限度に補助します。		

○ 注意事項

- 1 子宮頸部細胞診とマンモグラフィー検査の両方の補助金を申請する場合は、両方の検査を受けてからまとめて申請してください。
- 2 この申請書は、下記の「申請書送付先」へ送付してください。
- 3 この申請書に記載していただく個人情報については、子宮頸部細胞診及びマンモグラフィーの費用の補助に関してのみ使用し、他に利用することはありません。
- 4 申請書に添付していただく領収書等の情報は、検診費用の傾向分析やその公表を目的として、統計的な処理を行い、個人を特定しない範囲で活用することがあります。

○ 申請書送付先及びお問い合わせ先

名称	所在地	電話番号
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部 事業課	〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館	03-6850-1177