

被扶養者 婦人科健診補助申請書

☆市町村が発行する婦人科健診受診券がある場合はそれで受診し、
自己負担分を健康保険組合に申請してください。

下記の通り婦人科健診を受診致しましたので、補助を申請します。 【申請日 年 月 日】

申請者	被保険者 記号番号	①— ⑨0—	所 属 (会社名)			
	被保険者氏名	男・女				
	振込先 (被保険者名義)	普通	銀行・農協	支店		
受診者	被扶養者氏名		続柄	生年月日	S H	・ ・
婦人科健診	①.乳がん検査 エコー or マンモグラフィ ※重複申請はできません					
	医療機関名		受診年月日	R	・	・
	受診に要した費用	円	補助申請額		円	
	②.子宮がん検査 (子宮頸部細胞診のみ)					
	医療機関名		受診年月日	R	・	・
受診に要した費用	円	補助申請額		円		
◆補助要領						
任意の健診機関を各自で予約し、婦人科健診を受診後、申請書と添付書類を当組合までお送りください。						
※補助回数は当組合年度（4月1日～翌年3月31日）内にいずれか1回とします。						
※申請期限は、受診日翌年度の5月末までとします。						
※人間ドックと同時受診分の申請は可、巡回型家族健診のオプション検査で乳房検査・子宮検査を受診（領収証発行元が京都工場保健会）された場合は、同じ検査については申請不可です。						
◆補助対象：40才以上の被扶養者						
◆補助額：全額 ただし、乳がん検査についてはエコーかマンモグラフィどちらか一方を全額補助						
・セット価格の場合や子宮頸部細胞診以外も受診の場合は補助対象検査の単体価格、または設定がない場合は折半の金額を補助します。						
・複数医療機関・複数日の受診でも補助申請は可能です。						
◆添付書類：領収書(原本)、検査項目が分かる明細(写)						
★注意事項						
・保険診療（マイナ保険証等を提示し、3割を自己負担）された場合は、補助申請は出来ません。						
・個人情報については厳重に管理し、目的外の使用はいたしません。						

--	--	--

No.
