

## 平成25年度 がん検診補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
標記の件につきまして、疾病予防の一環として「がん検診」を受けた方の費用の補助を下記のとおり実施いたします。

## 1.) 対象の方と期間

対象となるのは、がん検診実施時に当健保組合の資格を有する任意継続を含む被保険者及び被扶養者です。  
但し、**他の検診**(財全日本労働福祉協会による勤務先での健康診断実施の際の受検及びそれと同等の受検、オプション検査を含む人間ドック、当健保でご案内する婦人生活習慣病健診)との重複申請はできません。

「平成25年度 事業主健診と他の健(検)診との重複チェック表【別表1】と【別表2】」参照

対象期間は、平成25年4月1日～平成26年2月末日です

(注意)・3月の受検分に関しましては、補助の対象となりません。

・健康保険にて受検した場合は補助の対象となりません。

・再検査費用及び保険診療による一部負担金は補助の対象外です。

## 2.) 対象検診の種類と年齢条件

対象年齢は、平成26年3月31日現在です。

㊸前立腺がん検診(50歳以上の男性) ㊹大腸がん検診(35歳以上の男女)

㊺子宮がん検診(20歳以上の女性) ㊻胃がん検診(35歳以上の男女)

㊼肺がん検診(35歳以上の男女) ㊽乳がん検診(40歳以上の女性)

以上、6種類の検診が対象です。

## 3.) 補助の額

(ア) ● (財全日本労働福祉協会による「事業主(定期)健診時同時がん検診」の場合、  
事前に申込(一人1年度1回限り)をしていただき、上記㊸～㊺を受検の方には、当健保組合が  
全額補助をいたします。

また、上記㊻～㊽につきましては、一人1年度1回限りで申請をしていただき、  
**受検費用合計額の上限1,000円(税込)までを補助**いたします。

● (財全日本労働福祉協会以外で「事業主(定期)健診時同時がん検診」(様式第3号)を実施の場合、  
保健事業課までご連絡をお願いします。

(イ) 上記(ア)以外の場合、

補助対象のがん検診を受検した方には、一人1年度1回限りの申請をしていただき、受検費用合計  
額の上限3,000円(税込)までを補助いたします。

**申請は1回限りで、追加申請はできません。**複数の場合必ず全部を一度にまとめてください。

※ (ア.)と(イ.)の併用はできません。

## 4.) 申請方法

当健保組の『人間ドックまたはがん検診補助金支給申請書(様式第2号)』に必要事項を記入し、  
**領収書(原本)**を添付して保健事業課までご提出ください。

※ **領収書(原本)**とは、①受検日・②受検者名・③受検査名(例.〇〇がん検診代)・④受検費用・  
⑤受検機関名と㊾、または収納印、または領収印が明記されたものとします(レシートは不可)。

領収書原本の返却はいたしませんので、必要な場合は、領収書原本とそのコピーの両方を添付して  
ください。(確認後、領収書原本をお返しいたします)

## 5.) 補助金申請の期限と最終支給日

**平成26年3月末日まで**に、『補助金申請書』と全ての添付書類が不備なく提出されたもの  
(受付されたもの)に限りお支払します。

平成25年度分の最終支給日は平成26年4月25日となります。

## 6.) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

※ 本件につきまして、従業員の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。