

令和3年度 自治体がん検診補助金支給要領について

1.) 対象者と期間

自治体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、各自治体等が定めた規程に該当する方とします。

対象期間は、令和3年4月1日～令和4年3月31日です。

2.) 対象検診の種類

- ①前立腺がん検診
 - ②子宮がん検診
 - ③肺がん検診
 - ④胃がん検診
 - ⑤乳がん検診
 - ⑥大腸がん検診
- 以上、6種類の検診が対象です。

3.) 補助額

- ・申請により年度1回限り上限5,000円までを補助いたします。
(端数が出た場合は100円未満切捨て)
- ・異なる医療機関や日程等で、複数の検査を受検した場合でも、必ず申請は1度にまとめてください。
- ・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。

4.) 申請方法

自治体がん検診の受検後『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』に必要事項を記入し、領収書(原本)と健診条件(年齢・金額)が確認できるもの(コピー可)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検査名(例.〇〇がん検診代)・④受検費用・⑤受検機関名と㊟、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)。

※ なお、領収書については原本のみの添付となります。予めご了承ください。

5.) 申請期限

令和4年3月31日まで

『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』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)に限り支給します。

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。
また、任継の方は、任継手続時の指定口座に振込いたします。

※ 計画的な健診で、重複受診を控えましょう。