

《記入例》

案内や注意事項を必ずお読みのうえ、申請してください。

JSR健康保険組合 御中

女子被保険者特別健診補助金申請書

※ご家族の健診は補助の対象外です

係	事務長	常務理事

【注1】 ①乳がん、②子宮がん、③卵巣がん健診の費用を合算して年間30,000円(税込)までの受診費用が補助されます。
なお、検査方法の限定はありません。

【注2】 まとめて1回の申請が条件となります。2回目以降は補助ができませんので、ご注意ください。

※健診の際は、健康保険を使用できません。			申請日	西暦 **** 年 * 月 * 日 ※2
被保険者等 記号・番号	記号 ※1 *	番号 ※1 ****	被保険者の氏名	健保 花子 ※3
被保険者の 現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町××番地		連絡先	内線 ***-****
被保険者の 生年月日	西暦 **** 年 * 月 * 日	会社名 所属	〇〇(株) ※4 Y****	

健診項目 ※5	検査方法(✓をつける) ※5	受診日	健診機関名	健診費用(税込) ※6
☒ 乳がん	☐ 視触診 ☒ マンモグラフィー ☐ 超音波検査 ☐ 他()	****/4/5	〇〇外科	5,100 円
☒ 子宮がん	☐ 内診 ☒ 子宮細胞診 ☒ 超音波検査 ☐ コルポスコピー ☐ 他()	****/4/15	××産婦人科	8,600 円
☒ 卵巣がん	☒ 超音波検査 ☒ 腫瘍マーカー ☐ 他()	****/4/15	××産婦人科	8,150 円
☒ その他	☒ 診察料(初診料・再診料等) ☐ 他()		〇〇外科 ××産婦人科	2,800 円
☐ 婦人科ドック (コース受診)	上記検査内容に準じた健診が対象			円
合 計	健診費用を全額自己負担された場合に補助の対象となります。保険診療扱い(3割自己負担)で受診された場合は、補助の対象となりません。			24,650 円

↑合計は必ずご記入下さい。

【申請書類】

①女子被保険者特別健診補助金申請書

②領収書原本(乳がん・子宮がん・卵巣がん検査費用であることが判明できるもの)

※健診日・受診者氏名・健診名・健診費用・受診機関名・領収印が記載されていないもの
や原本以外は受付できませんので、ご了承ください。原則、返却することはできません。

③振込先指定書

※任意継続者のみ(在職者は給与支給するため提出不要です)

健保受付日

--

【注意事項】

- 健康保険を使用して、健診が保険診療の扱いとなった場合は、補助の対象となりません。
- 申請前に、全額自己負担である(3割負担でない)ことを必ず「領収書」でご確認ください。
- 申請は、1年度に1回です。それぞれの健診を別々に受診される方は、全ての健診終了後、まとめて1回で申請してください。
- 請求期限は、健診年度(4月～翌年3月)終了後の4月20日(休日の場合は前日)健保者分までです。期限を過ぎますと、受付できませんのでご注意ください。

◎健保処理欄(5-1-4-6)

補助額(上限30,000円)	支払日
円	西暦 年 月 日

(R6.12)

領収書に、健診名の記載のないものは、受付できませんので、よくお確かめのうえ、原本を提出して下さい。

※1

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、
③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

※2

健保組合へ申請する日を記入して下さい。

※3

会社で使用している旧姓が表示されている場合は、
健康保険上の氏名に修正して下さい。

※4

任意継続者は「任継」と記入して下さい。
テレNoが無い場合は「-」を記入して下さい。

※5

受診項目にチェックして下さい。

※6

健診内訳・書き方が不明の場合は
空欄のままです。
但し、合計額は必ずご記入下さい。