

健 保 記 入 欄	受 付 年 月 日	年	月	日
	資 格 取 得	年	月	日
	資 格 喪 失	年	月	日
	支 払 年 月 日	年	月	日
	支 給 額			円

支 給 支 払 決 議 書			
常務理事	事務長	係	係

令和6年度 乳がん・子宮がん検診補助金申請書

※保険診療はすべて補助金の対象外となります。
 ※領収書本通を添付し申請して下さい。

三重交通健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日 届出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証	記 号	番 号	事業所名		
	被 保 険 者 氏 名			生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 R6.4.1時点年齢	
	40歳以上かつ R6.4/1時点偶数年齢 乳がん検診 補助金額 上限3,500円	受診日		受診した検診施設名		
		令和 年 月 日 (令和6年4月1日～令和7年2月末日)				
		検査方法		検診利用方法		
		<input type="checkbox"/> マンモグラフィ(乳房X線) <input type="checkbox"/> エコー(超音波)		<input type="checkbox"/> 自治体実施の検診を利用 <input type="checkbox"/> 人間ドック等のオプション <input type="checkbox"/> 任意で選択した施設での単独の検診 <input type="checkbox"/> その他()		
	自己負担額		円	受診結果		
				<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密検査		
	20歳以上かつ R6.4/1時点偶数年齢 子宮がん検診 補助金額 上限3,500円	受診日		受診した検診施設名		
		令和 年 月 日 (令和6年4月1日～令和7年2月末日)				
自己負担額			円	検診利用方法		
			<input type="checkbox"/> 自治体実施の検診を利用 <input type="checkbox"/> 人間ドック等のオプション <input type="checkbox"/> 任意で選択した施設での単独の検診 <input type="checkbox"/> その他()			
			受診結果			
			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密検査			

※被保険者が記入するところに必要事項を記入下さい。なお、□の中は☑を記入下さい。

【提出前のチェック！】

- 令和6年4月1日時点の年齢は偶数年齢ですか？(乳がん40歳以上・子宮がん20歳以上)
- 領収書に検診名の記載はありますか？(記載が「婦人科検診」の場合、健診結果等コピーの添付が必要です)
- 乳がん検診・子宮がん検診両方の補助を申請する場合金額の内訳は記載ありますか？

【注意事項】

- ・申請受付期間…令和7年3月17日健保必着(但し、受診日が令和6年4月1日～令和7年2月末日のものに限る)
- ・申請方法…当申請書に必要事項を記入し領収書(本通)を添付の上、事業所の健保事務担当者へ提出。
- ・補助対象外…保険診療(3割自己負担)による検診。
- ・補助金額…乳がん検診・子宮がん検診それぞれ上限を3,500円とし自己負担額を補助します。
- ・補助回数…年度内に各1回(乳がん1回、子宮がん1回)が補助対象となります。
- ・支給方法…毎月15日までに受理した申請については、月末に事業所へ振込をいたします。
(任意継続被保険者は任意継続申請時に記入いただいた口座へ直接振込となります)