

平成30年度自費検診（乳がん・子宮頸がん）補助事業 実施要領

■手順

- (1) 医療機関等にて乳がん・子宮頸がん検診を全額自費で受診し、領収書をお受取りください。
(保険診療での受診は補助の対象外となります。)
- (2) 所定の「自費検診（乳がん・子宮頸がん）補助金申請書」に必要書類を添付し、健康保険組合へご提出ください。
(年度内1回の補助となります。乳がん・子宮頸がんの両方を受診される方はまとめて申請してください。)
- (3) 健康保険組合から補助金が振込まれます。

■要領

1. 受診対象者

34歳以下の女性被保険者（本人）及び被扶養配偶者（奥様）（※受診日に当健康保険組合の資格のある方）
※平成31年3月31日基準年齢（昭和59年4月1日以降に生まれた方）

2. 受診期間

平成30年6月1日（金）から平成31年2月28日（木）

3. 申請書提出期限

平成31年3月20日（水） 健康保険組合 必着

4. 補助金額

乳がん・子宮頸がんとも各3,000円を上限とする実費額
(市町村のがん検診を受けられた方も自己負担分に対して補助の対象となります)

5. 申請書類

「自費検診（乳がん・子宮頸がん）補助金申請書」・「検診結果表（写）」・「領収書（写）」

《領収書必須項目》

- | | |
|---------------------------|----------|
| ①受診者氏名（フルネーム） | ④医療機関名 |
| ②受診内容（「乳がん又は子宮頸がん検診代」と明記） | ⑤医療機関領収印 |
| ③受診年月日 | ⑥支払金額 |

*領収書に必要事項が記載されていない場合は、医療機関で記入してもらってください。

*追記等による手書き部分は、必ず医療機関の認印をもらってください。（※申請者ご自身の加筆は無効）

6. 申請方法

- (1) 健康保険組合ホームページから、該当する「自費検診（乳がん・子宮頸がん）補助金申請書」を印刷してください。
- (2) 「自費検診（乳がん・子宮頸がん）補助金申請書」に必要事項をご記入・ご捺印のうえ「検診結果表（写）」
「領収書（写）」を添付して、被保険者は事業所（会社）の健康保険担当窓口経由で、被扶養者および任意継続者は直接健康保険組合へ送付してください。
*書類に不備のあるときは、返却させていただく場合があります。

《問い合わせ先》

兵庫トヨタ自動車健康保険組合

時 間：9:00～17:20（日曜祝日を除く）

所在地：〒651-0084 神戸市中央区磯辺通4丁目2番12号

電 話：078 (252) 2806

担 当：田尻・西海