

|      |   |
|------|---|
| 申請方法 | 1. 受診券の太線部分を記入し、領収書と明細書を貼付して、事業所経由で健保組合に提出ください。<br>2. 任意継続被保険者・被扶養者の方は、健保へ直接提出してください。 |
|------|---|

※保険証を使って「検査」した場合は、7割の保険給付をしているため、補助の対象外となります。

**【経路】 医療機関から検診料の領収書をもらう → 受診券の太線部分を記入し領収書と明細書を貼付 → 健保組合に提出**

### 乳ガン・子宮ガン検診費用助成金申請書

|                       |           |        |         |            |
|-----------------------|-----------|--------|---------|------------|
| 保険証<br>記号・番号          | -         | 被保険者氏名 |         |            |
| 事業所名                  |           | 電話番号   | ( )     |            |
| ふりがな                  |           | 生年月日   | 年齢      | 被保険者との続柄   |
| 受診者名                  |           |        | 歳       | 本人・被扶養者( ) |
| 現住所                   | 〒 -       |        | Tel ( ) |            |
| 検診日                   | 年 月 日 ( ) |        |         |            |
| 受診する検査項目に○をつけてください。 ↓ |           |        |         |            |
| 医療機関名                 |           | 検診項目   | 乳ガン検診   | 子宮ガン検診     |

**医療機関の領収書・検診内容が記載されている明細書(原本)  
を貼付してください**

**※保険給付の金額がないかご確認ください  
(保険給付をしている場合は補助の対象外です)**

※ 乳ガン検診・子宮ガン検診、各5,000円を上限に補助します。(各検診 年度内1回の補助)

補助金申請書

¥

\_\_\_\_\_  
上記検査料の補助を申請します。

年 月 日

千葉県農協健康保険組合 御中

◎ この申請書の個人情報は、補助金の交付以外の目的では使用いたしません。

**◎補助金の給付方法**

- ・被保険者がお勤めの事業所へ振込みますので、各事業所から給付を受けてください。
- ・任意継続されている方は、登録されている被保険者口座へ振込いたします。