

健保使用欄	算出基礎	円	補助額	19,800円
健保使用欄	算出基礎	円	補助額	28,600円

三井物産健康保険組合 御中
(アドレスコード:KENPO)

令和 ○ 年 △ 月 ◇ 日提出

ご自身の記号番号は①～③
のいずれかでご確認ください。

- 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)

若年者向け婦人科健診 補給金申請書(34歳以下被保険者)

※ご家族の方は対象外です

ご知得た個人情報、当健康保険組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません*

被保険者等	記号	3	1	1	/	/	被保険者氏名	健保 花子							
	番号	1	2	3	4	5	電話番号 * 日中連絡可能な番号を記入	090	-	1234	-	5678			
事業所名(出向元会社名)		〇〇〇〇株式会社													
下記の通り、婦人科健診を受診したので補給金の支給を申請します。なお、補給金の受領を上記事業所に委任します。															
フリガナ	ケンポ ハナコ					続柄	生年月日								
受診者氏名	健保 花子					女	本人	平成	○	年	12	月	1	日	30 歳
受診日	令和 △ 年 ○ 月 ◇ 日														
健診機関名	△△△△病院														
乳がん検査	乳がん検査受診項目 ※AかBに○をつけてください。 A : マンモグラフィ・乳房超音波 B : 乳房超音波のみ														

☆届出上の注意

- この申請書は、34歳以下の被保険者が契約外健診機関で補給金支給の対象となる婦人科健診^(※)を受け、補給金の申請をする際に使用するものです。
東京及び東京近郊在住・在勤者は、契約健診機関で受診してください。
(※)補給金支給の対象となる婦人科健診とは、以下A、Bのどちらかの健診を指します。
A: 乳がん健診(マンモグラフィ・乳房超音波) + 子宮がん健診(子宮頸部細胞診・経膈超音波)
B: 乳がん健診(乳房超音波) + 子宮がん健診(子宮頸部細胞診・経膈超音波)
- 子宮がん健診は、子宮頸部細胞診と経膈超音波 になります。(子宮頸部細胞診のみや経膈超音波のみは対象外です)
- 受診日より3カ月以内に本申請書に領収証(受診者本人名義、「婦人科健診(乳がん健診、子宮がん健診でも可)」を受診したことがわかる記載のあるもの、コピー不可)、結果票を必ず添付の上、申請を行ってください。
- 乳がん健診と子宮がん健診を別の医療機関で受診する場合は、2つの健診受診は1カ月以内にしてください。
- 原則として、実費(実費が健康保険組合の定めた健診費用を超える場合は組合負担限度額)が補給金として支給されます。
- この申請書は、各事業所担当者を経由し(三井物産にお勤めの方は直接)健康保険組合へ提出してください。
補給金は事業所経由で振込まれます。
- 健保資格喪失後に補給金の申請をされる方は、振込口座を健康保険組合へご連絡ください。

(R6.11)

【申請前チェックシート】(若年者向け婦人科健診 補給金申請用)

健保組合提出不要

申請前に提出書類が揃っているか、書類の未記入等がないか再度確認してください。

※書類の記入もれや不備がある場合は、手続きを進めることができません。

(チェックシートは提出不要です。申請前の確認にご利用ください。)

NO	チェック欄	提出書類	チェック項目
1	<input type="checkbox"/>	『若年者向け婦人科健診補給金申請書(34歳以下被保険者)』	年齢は、年度末時点において <u>34歳以下</u> ですか？
2	<input type="checkbox"/>		被保険者本人ですか？(ご家族の方は対象外です)
3	<input type="checkbox"/>		<p>チェックシートは提出不要です。</p> <p>申請前の確認にご利用ください。</p>
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>	『領収証』(原本)	「婦人科健診」(乳がん健診、子宮がん健診でも可)を受診したことがわかる記載がありますか？
8	<input type="checkbox"/>		領収証は原本ですか？(コピー不可)
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>	『結果票』(コピー可)	すべてのページ(実施した検査の詳細や数値等)がありますか？