

2026年度受診分

## がん検診補助金申請書

常務理事	課長	担当者

申請期限:2027年3月31日 健保組合必着

記入日	年 月 日		
記号・番号	-	連絡先	
被保険者氏名			
会社・事業所名		部署名	
受診者氏名・続柄	続柄	年齢	
検診施設名			
検診日	年 月 日	補助金対象金額	円
検診種別	<input type="checkbox"/> 市区町村検診 <input type="checkbox"/> 会社の定期健康診断(KKC他) <input type="checkbox"/> それ以外( )		
検診項目	<input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 前立腺がん(PSA) <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 消化器 <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> アミノインデックス <input type="checkbox"/> PET 頭頸部を除く: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> MRA		
在職中の給付金支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業主経由で受領することに同意します。		
退職後・退職予定の方	<input type="checkbox"/> 【別紙】 補助金振込口座情報を併せてご提出ください。 任意継続者は不要です。		

添付書類	<p>① 領収書原本 領収書に受診者名・検診項目・検診施設名が記載されていることをご確認ください。 領収書に検診項目が記載されていない場合は、検診項目の分かるものを添付してください。</p> <p>② 退職後・退職予定の方 : 【別紙】補助金振込口座情報</p> <p>※ 添付書類は申請書にホチキス留めしてください。</p>
------	---

健保記入欄	支給額	円	支給日	令和 年 月 日
	計算方法	検査にかかった費用(税込) 上限 10,000円 実費上限		
	備考			

発信者印

131S古河電工健保組合

**【支給要件・注意事項】**

- ① 検査日に有資格者(被保険者・被扶養配偶者・40歳以上の被扶養者)であること。
- ② 申請は**年度内一人1回**です。
- ③ 申請の期限は、**3月31日健保組合必着**です。
- ④ 年度内に複数回受診する場合は、領収書をまとめて、1枚の用紙で申請してください。
- ⑤ 検査にかかった費用の上限1万円まで補助します。  
ただし、窓口支払額が補助金額を下回る場合は実費を支給します。
- ⑥ 申請書の裏面に領収書が収まらない場合は、別紙に印字面を上糊付けして、添付してください。
- ⑦ LOX-index検査は、脳血管系疾患等検査補助金にて申請してください。

領収書原本 → がん検診補助金申請書に添付

領収書コピー → 脳血管系疾患等検査補助金申請書に添付

**【申請不要】**

- ・イーウェルの施設健診・巡回健診受診時のオプション検査
- ・契約医療機関でKENPOSより予約、受診した場合

**【補助対象外】**

- ・保険診療での受診
- ・PSA(前立腺がん)を除く腫瘍マーカー
- ・人間ドック受診時に受けたオプション検査
- ・海外医療機関での受診

**【別紙】** 補助金振込口座情報  
退職後・退職予定の方が申請する場合の添付書類

任意継続者(記号:9990)は別紙の提出不要です

補助金振込口座情報											
金融機関コード				店舗コード		種目	口座番号				フリガナ
						普通預金					口座名義人
ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください											