5. 婦人科がん検診補助金

<table>
<tr><th rowspan="2">対象者</th><th>被保険者
（従業員）</th><th>被扶養者
（ご家族）</th><th>男性</th><th>女性</th><th>年齢</th></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>25歳以上</td></tr>
<tr><th>検査項目</th><td colspan="5">◆乳がん検査（マンモグラフィー・エコー・触診） ◆子宮がん検査（エコー・HPV・細胞診）
<u>※健康保険を適用せずに全額負担で受診した検診・検査に限る。</u></td></tr>
<tr><th>補助金額</th><td>上限10,000円</td><th>定員</th><td>上限なし</td><th>事前申込</th><td>不要</td></tr>
<tr><th>対象実施期間</th><td colspan="5">2024年4月～2025年1月</td></tr>
<tr><th>受給申請期間</th><td colspan="2">2024年5月10日～2025年2月20日</td><th>申請者</th><td colspan="2">・被保険者個人 ・事業所</td></tr>
<tr><th>申請方法
・
必要書類</th><td colspan="5">【個人申請】
● 申請方法
『MY HEALTH WEB』内のメニューより、受給申請。
● 必要書類
下記5項目が記載された領収書
・受診日 ・受診者氏名 ・金額 ・受診機関名 ・受診内容（コース名等）
受診内容は別添でも可。

【事業所単位での申請】
健康保険組合ホームページの「事務担当者専用ページ」より所定の請求書・内訳書の様式をダウンロード。必要事項を記入後、当組合へ提出。</td></tr>
<tr><th>備考</th><td colspan="5">【ご注意ください】
● 申請は、<u>お一人につき年1回</u>のみです。乳がん・子宮がん各検査費用を<u>合算して申請してください。</u>各検査の受診時期が異なる場合には、先に受けた検査の<u>領収書の保管にお気をつけください。</u>
● 申請額が10,000円に満たない場合でも、<u>残額分としての2回目の申請は受け付けられません。</u>
● 本補助金の対象検査項目を含む人間ドックを受けた場合、本補助金と『人間ドック補助金（配偶者・任意継続）』の両方を受給することはできません。
● 市町村の補助で受けられた方も対象になりますので、申請可能です。

【35歳以上の被扶養者（ご家族）様】
特定健診の受診方法としてご案内する「巡回レディース健診」で、オプションの乳がん検査・子宮がん検査を受診される場合は、窓口での費用負担が発生しないように事前に補助金を充当しています。いずれかのオプション検査を受診した場合は、別途受診する乳がん、または子宮がん検査は補助金の対象とはなりません。</td></tr>
</table>