

# 人間ドック・がん検診費用助成のご案内（40歳以上）

本年度も人間ドック及びがん検診費用助成事業を実施します。ぜひご利用ください。

- ◆対象者 40歳～74歳の被保険者（4月1日時点で組合加入者）
- ◆費用補助額 1人 10,000円（1万円未満は実費補助）※1.人間ドック、2.がん検診のいずれかを選択
- ◆受診方法 ご自身でご希望の医療機関へお問い合わせ・ご予約の上、受診願います。
- ◆申請方法 受診後、下記の「費用助成申請書」に必要事項をご記入の上、添付書類と一緒に組合へご郵送ください。
- ◆申請受付期限 令和7年2月末日

健診名		申請書に添付する書類および注意事項	
1	人間ドック	添付書類	領収書原本、検査結果表（写し）、特定健診受診券、質問票（※1）
		注意事項	・特定健診との併用はできません。 ・質問票（※1）は組合ホームページにてダウンロード、または組合へお電話にてご請求ください。
2	がん検診 （胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん）	添付書類	領収書原本、がん検診および特定健診の検査結果表（写し）
		注意事項	・特定健診を受けた方に助成します。（がん検診のみは補助対象となりません。） ・がん検診の項目は左記のうち、複数受診可能（助成上限は1万円）です。 ・保険診療による検査（保険内検査）は対象外です。

【申請受付期限 令和7年2月末日】  
※提出期限厳守

お問い合わせ 長崎県薬剤師国民健康保険組合  
TEL 0956-25-8777  
FAX 0956-24-5430

キリトリ

## 人間ドック・がん検診費用助成申請書

【申請受付期限 令和7年2月末日】

被保険者証 記号・番号	崎薬一	受診者氏名			
		日中の連絡先	TEL	-	-

希望 振込先	銀行	本・支店名	口座番号		
		種別 1.普通 2.当座	フリガナ 口座名義		

### ◆助成希望（1.2.のいずれか選択）

<input type="checkbox"/> 1.人間ドック
<input type="checkbox"/> 人間ドック領収書原本
<input type="checkbox"/> 検査結果表(写し)
<input type="checkbox"/> 特定健診受診券
<input type="checkbox"/> 質問票(※1) (回答済みのもの)

<input type="checkbox"/> 2.がん検診
<input type="checkbox"/> がん検診領収書原本
<input type="checkbox"/> がん検診結果表(写し)
<input type="checkbox"/> 特定健診結果表(写し)

(※1) 組合ホームページにてダウンロードまたは組合へお電話にてご請求ください。

※添付書類等（すべて必須）  提出前に必ずご確認ください。