# がん検診補助金申請書

#### ★ がん検診補助制度について

コース名	内容·補助金額
がん検診どれでも補助	1項目につき上限1000円(1000円以下は実費)
胃がん・大腸がん セット検診補助	胃がん・大腸がん検診を同時に受けた場合3000円

	すがん・大腸がん セット検診補助 目がん・大腸がん検診を同時に受けた場合3000円											
※ 胃が	- / 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	∮補助は、҈	7日•日曜	・医療機関を	問わず、同日	に同一図	≦療機関					
	期間:2014年4月7E 4年4月1日~2015:				対象							
		申	請者記	入 欄								
太枠内を	ご記入ください			記入日:	年	月	日					
	分会	群	組合員 氏名	フリガナ 								
受診者			該当項目	にチェック								
氏名					族(主婦の会) の会員ではな		1					
	受診した項目にチェッ	ックし、かか・	った費用を	記入								
	□腹部( 円	□大腸( ) □肺( ) □その(	円)	□前立朋 □乳( ,	R( 円) 円) 円)							
セット	胃がん・大腸がん検	診を受診され	れた方のみ	・チェック								
検診	□ 同日に同じ医療 □ 別日に受診もし			で受診								
合計	かかった費用の合計	を記入										
金額							円					
検 査	東京土建名   検 査 方 法		カオプショ 旦 額  検	ン癌検査 査 名 検	上限負担額 査方法	: 等	1 担額					
<u>快 且</u>	胃レントゲン(間:	妾) 4,0	000円 大		<u> </u>		1,000円					
胃	癌 胃レントケン(直)		000円前		PSA 子宮頚部細胞	150	1,500円					
<u> </u>	内視鏡 マンモグ・ラフィー	4,0	000円子	宮 癌 部 癌	丁呂與 <b>亞</b> 和尼 超音波	と記	3,000円 3,000円					
乳	癌 マンモグラフィー 超音波	3,5	000円 000円 000円 じ	ん肺	肺機能検査		2,000円					
※ 詳細	な金額は各医療機関 		わせくださ									
<u>支給</u>	:日: 年	月	日									
支	給 金	額					円					
						TER	业 孝					

担当者確認印

### がん検診補助金申請書

## 記入例

#### ★ がん検診補助制度について

コース名	内容·補助金額
がん検診どれでも補助	1項目につき上限1000円(1000円以下は実費)
胃がん・大腸がん セット検診補助	胃がん・大腸がん検診を同時に受けた場合3000円

※ 胃がん・大腸がんセット検診補助は、平日・日曜・医療機関を問わず、同日に同一医療機関で受診した場合に支給。

※ 申請期間:2014 ※ 2014年4月1日 分会名・群をご	~2015年2月28日	までに受診したも	パータ 組合員のお名前をご記	記入く
太枠内をご記入ください		記入日:	ださい <u>2014年</u>	9日
	●分会 1群	<b>戊</b> 名	土建 太郎	3
受診者		該当項目にチェック	7	該当する
氏名 土3	建 太郎		家族(主婦の会の会 会の会員ではない)	員) 区分に チェック
受診した項	目にチェックし、かか	った費用を記入		
受診 <mark>□</mark> 胃( 70 項目 □腹部( □子宮(	00円) <mark>夕</mark> 大腸( 円) 口肺( 円) 口そのf	1000円) <mark>じ</mark> 前立 ロ(項目: ,	:腺( 1 <mark>500円)</mark> 受診した項目 クし、費用を	
胃がん・大	易がん検診を受診され	れた方のみチェック		
	司じ医療機関で受詞 受診もしくは別々の	·	胃がん・大腸がん検 場合、いずれかにチ	
合計 かかった費	用の合計を記入			Í
合計 かかった費 金額	用の合計を記入 合計金額を記 <i>入</i>		9, 5	00 円

				~,,,	<u>-~-u</u>	1717		4.7.7	-		<u> </u>				~ !	175				
検	査	名	検査	方	法	等	負	担	額	検	査	名	検	査	方	法	等	負	担	額
			胃レン	トゲン(	間接)		4	1,000	日	大	腸	癌		便港	血2	回法		1	1,000	円
胃		癌	胃レン	トゲン(	直接)		17	7,000	日	前	立朋	癌			PSA			1	1,500	円
			P	勺視鉤	竟		10	0,000	0円	子	宮	癌	-	子宫至	頁部系	細胞記	彡	3	3,000	川
亚		癌	マン	モグラス	7ィー		4	1,000	0円	腹	部	癌		ŧ	2音》	皮		3	3,000	川
乳	畑	ŧ	21音派	支		(')	3,500	四(	じ	ん	肺		肺核	き能 しょうしん かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	食査		2	2,000	円	

※ 詳細な金額は各医療機関にお問い合わせください。

支給日: 2014年 4月 9日

支 給 金 額

4,000 円

担当者確認印