

2020年度 福祉事業

健康増進補助 要項

婦人科検診(乳がん検診・子宮がん検診)

日本教育公務員弘済会の「教弘保険」会員（10口以上の加入者。ユース教弘保険は20口以上。）が、婦人科検診【乳がん検診・子宮がん検診（子宮頸がん検診を含む。以下同じ）】を受診した際に、日本教育公務員弘済会宮城支部がその費用の一部を補助します。

1 対象者

「教弘保険」に10口以上（ユース教弘保険は20口以上）加入している会員。（以下に示す『例外となる有資格者』を含みます）『例外となる有資格者』（「教弘保険」10口未満あるいはユース教弘保険20口未満の会員）は、下記に示す①、②の会員です。

- ①退職者
- ②健康上の理由で「教弘保険」10口以上（ユース教弘保険は20口以上）加入できない方



2 補助金額

- (1) **乳がん検診** 5,000円 以内の実費負担額
- (2) **子宮がん検診** 5,000円 以内の実費負担額

※補助金額を上回る自己負担額が発生した場合に、5,000円を上限に補助します。
※補助金額を下回った場合には、自己負担額全額を補助します。
※乳がん検診・子宮がん検診それぞれ当該年度に一回限り。
※教弘保険加入以前の受診でも、受診後一年以内の場合は申請可能です。



3 提出書類

申請書に必要事項を記入捺印のうえ、婦人科検診（乳がん検診・子宮がん検診）に要した費用の領収書の写しを添付してください。

- ※クレジットカード決済の売上票は不可です。
- ※受診結果での申請はできませんのでご注意ください。
領収書を無くした場合には領収書の再発行をしていただくか、受診証明書等の受診機関名や受診者、受診日、支払金額が明記された書類を添付してください。
- ※添付された領収書に記載された内容に不明な部分がある場合には、受診機関に確認いたします。

4 申請期限

申請書を受診後一年以内に弘済会宮城支部事務局へ提出してください。



5 申請から送金までの流れ

申請→毎月20日締め（20日が週休日や祝祭日の場合は、それ以降初めての平日）→月末までに送金
なお、振込通知は行っておりませんので、記帳の上ご確認ください。

※受診後1年以内に弘済会事務局へ提出してください。

健康増進補助 申請書

<婦人科検診(乳がん検診・子宮がん検診)>

太線の中は必ず申請者ご本人がご記入下さい。

申請年月日	20 年 月 日		
申請者氏名	フリガナ	生年月日	S 年 月 日
			H 年 月 日
勤務先(校)			
自宅住所 電話番号	〒 □□□-□□□□ TEL ()		

※領収書の写しを添付してください。自己負担額を超える補助はできません。

乳がん検診 (5,000円)	マンモグラフィ(1方向・2方向)・乳腺超音波・その他()		
	受診日	20 年 月 日	自己負担額 ¥
子宮がん検診 (5,000円)	子宮細胞診・子宮超音波・HPV検査・子宮頸がん・その他()		
	受診日	20 年 月 日	自己負担額 ¥

補助金送金口座※1	ゆうちょ銀行以外の金融機関	フリガナ	口座番号(右づめ)				口座名義人(カタカナ)
			普				
	ゆうちょ銀行※2	店名		口座番号(右づめ)			

※1 補助金送金口座は、預金通帳を必ず確認のうえ正確にご記入ください。

※2 ゆうちょ銀行をご指定の場合は、振込用の店名(漢数字3ケタ)・口座番号(7ケタ)をご記入ください。(記号番号ではお振込みできません。)

公益財団法人 日本教育公務員弘済会宮城支部支部長 殿
 (送付先) 〒980-0013 仙台市青葉区花京院1-1-5 タカノボル第25ビル 3F
 上記の通り貴支部健康増進補助<婦人科検診(乳がん検診・子宮がん検診)>の申請をいたします。
 また、下記「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。

「個人情報の取扱いについて」

- 当支部は適正に取得した個人情報を当支部の福祉事業の運営のために利用します。
- 当支部は法令に定める場合を除き、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく、第三者に提供しません。
- 本書で取得した個人情報は、管理に必要な範囲で、ジブラルタ生命(提携保険会社)との間で共同利用します。
- 当支部の個人情報の取扱いについては、当支部ホームページ(<https://nikkyoko-miyagishibu.jp>)をご覧ください。

事務局使用欄

取次者	営業所	氏名
-----	-----	----

教弘保険 加入状況	種類	証券番号	※□数	保険料	契約始期

※□数について《退職者・健康上の理由》

受付日	送金日	決定番号		補助金額
		健康増進補助		
		婦人科検診		