2020年度

子宮がん・乳がん検診　補助金制度のご案内

検診項目	子宮がん検診	乳がん検診
対象条件	「2019年12月31日時点」と「受診日」どちらにおいてもワールド健康保険組合加入の被保険者（女性）	
年齢基準日	2021年3月31日	
対象年齢	基準日年齢20歳以上で偶数歳の方	基準日年齢30歳以上の方
補助金額（上限・税込）	¥5,000	30歳代・50歳代以上：¥6,000　40歳代：¥10,000
	保険証を使用せず、検診料の全額を自己負担した場合のみ補助金を申請できます（期間中1人1回に限る）。 検診料（税込）が上限金額内であれば、全額補助します。上限金額を超えた額は自己負担となります。 指定医療機関でがん検診を受けた場合は申請対象外です。	
必要書類	①補助金申請書（キリトリ線以下）　②領収証原本（検診名・費用内訳・受診日・氏名必須）　③検診結果コピー（返却不可） ※子宮がん・乳がん検診をセットで受診した場合も、領収証は各検診別の費用内訳を明記したものが必要です。	
送付先	必要書類①～③を下記まで郵送してください。 〒650-0046　神戸市中央区港島中町6-8-1　ワールド健康保険組合　保健師宛	
受診期間	2020年2月～2020年12月末	
提出期限	2021年1月29日（健保必着）	
問合せ先	TEL 078-302-8185　保健師まで	
個人情報の取扱いについて	1）子宮がん・乳がん検診補助金制度における個人情報は、当組合の個人情報保護方針（http://www.world-kenpo.com/）に基づき、安全かつ厳密に管理します。 2）子宮がん・乳がん検診補助金制度は、被保険者のがんの早期発見・早期治療を目的に実施し、検診結果情報については早期治療のための事後措置の推進、個別相談や結果分析による今後の保健事業に利用します。 3）補助金申請書に記入された個人情報は、補助金支払処理に用います。尚、不明な点については当組合から連絡する場合があります。 4）上記2．3．以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。 5）検診結果データの入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託することがあります。 6）補助金申請書の提出は任意ですが、必要事項を記入されなかった場合や、領収証・検診結果票を添付されなかった場合は、支払処理を致しかねますのでご了承ください。 7）提出された申請書類一式は、当組合の規定により5年間保管した後、適切に処分します。 8）個人情報の取扱いについての問い合わせ・開示等の請求先　個人情報保護管理者　：ワールド健康保険組合　常務理事 個人情報相談窓口　：TEL　078-302-8185 ※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口にお申し出ください。また、同意の後、個別に不同意の表明が可能です。	

キリトリ

2020年度

子宮がん・乳がん検診　補助金申請書

※領収証は裏面に添付

申請する検診	□　子宮がん検診		□　乳がん検診	
記入日	令和　　年　　月　　日		個人情報の取扱い	□ 同意する □ 同意しない □ 一部不同意 ※同意が無い場合、補助金のお支払いができません
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日		年齢	2021年3月31日時点〔　　〕歳
保険証No	記号	番号	会社名	
被保険者氏名	フリガナ ※必須　㊞		電話番号（日中の連絡先）	－　　－
振込口座名 ※被保険者名義	※カタカナでご記入ください		種別	普通　・　（　　）
			振込口座番号（右詰め記入）	
銀行名			支店名	

◆補助金申請額 ※申請額をご記入ください（1円未満切捨て）

子宮がん検診料 ¥ → 上限：￥5,000 → 子宮がん補助金申請額 ¥

乳がん検診料 ¥ → 上限：30代・50代以上￥6,000 / 40代￥10,000 → 乳がん補助金申請額 ¥

※太枠内記入

合計 ¥

健保記入欄	対象	年代	支給額	常務理事	事務長	担当者	経理
	□ 子宮 □ 乳	□20代 □30代 □40代 □50代以上	¥				