注意事項（必ずお読みください）

- ※申請対象外の方が補助金申請されても補助金は支払われません。
※保険証は使用できません。保険証を使用して受診し、補助金申請されても補助金は支払われません。
※補助金額の上限を超えた額については、自己負担となります。
※補助金申請は期間中1人1回に限ります。補助金制度を利用されるすべての検診を実施した後に、まとめて申請してください。

太枠内をご記入ください 下欄【個人情報の取扱いについて】をお読みください。被保険者氏名欄*の署名をもって同意とします。

申請する検診	☐ 胃がん検診 ☐ 乳がん検診 ☐ 子宮がん検診	記入日	20	年	月	日
被保険者氏名*	(フリガナ)	社員番号 (8ケタ)				
		会社名				
生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成	電話番号 (日中の連絡先)	-	-		
年齢	2023年3月31日時点 歳	保険証No	記号	番号		
振込口座番号 (右詰め記入)		口座種別	普通	[	]	
振込口座名 ※被保険者名義	※カタカナでご記入ください		銀行名			
		支店名				
胃がん検診	バリウムは35歳以上、胃カメラは35~39歳or40歳以上偶数歳 ¥13,000まで	検診料	¥	申請額(①)	¥	合計申請額 (①+②+③+④) ¥
大腸がん検診	40歳以上...¥1,500まで	検診料	¥	申請額(②)	¥	
乳がん検診	30代・50代以上...¥6,000まで 40代.....¥10,000まで	検診料	¥	申請額(③)	¥	
子宮がん検診	20歳以上偶数歳...¥5,000まで	検診料	¥	申請額(④)	¥	

※領収証は裏面に添付

提出前チェック（下の項目が満たされていない場合は補助金は支払われませんのでご注意ください）

☐ 申請書の記載漏れはありませんか？	☐ 申請する検診は保険証を使用せずに受診されたものですか？
☐ 2021/12/31かつ受診日にワールド健康保険組合に加入していますか？	☐ 領収証（明細書）の原本とがん検診結果（コピー可）を同封していますか？
☐ 申請する検診の対象年齢に当てはまりますか？	☐ 領収証（明細書）にがん検診名（胃がん検診は検査名）が記載されていますか？
☐ 申請する検診は2022/2/1~2023/1/31の期間に受診していますか？	

送付先	〒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
お問合せ	TEL：078-302-8185 ※雇入時健診に関するお問合せは受付けておりません

提出〆切
2023/1/31 必着

【個人情報の取扱いについて】 下記事項に同意の上、ご利用ください。

- 当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。
- 取得した個人情報は、受診資格確認、補助金支払い処理、事務連絡、検診結果一元管理、要二次検査通知、統計処理や分析、国へのデータ報告の目的で利用します。
- 上記2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。
- 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。
- 補助金申請書類の提出は任意ですが、個人情報の取扱いに同意しない場合は申請できませんのでご了承ください。
- 個人情報について、本人による利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去又は第三者への提供の停止を求めることができます。個人情報相談窓口にお申し出ください。
- 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

健保	資格	対象	年齢	保険証	支給額	常務理事	事務長	担当者	経理
記入欄	☐ 有 ☐ 無	☐ 胃 ☐ 乳 ☐ 子宮	☐ 20代 ☐ 30代 偶数歳 ☐ 40代 ☐ 50代 ≤ ☐	☐ 不使用	¥				