

【2026年度】がん検査 費用補助申請書

～健康診断を受けた方のみ補助対象となります～ (太枠内全てご記入ください)

記入日	年	月	日	各がん検査受診後3ヵ月以内に提出		
①被保険者情報	健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナカードでご確認ください	記号	番号	事業所名(会社名)		
	被保険者氏名	(フリガナ)				
②受診者	受診者氏名	続柄	年齢			
	携帯番号				※平日の日中に連絡がつく番号	

★健康診断受診日(必須) ※がん検査受診日ではありません				年	月	日	
③がん検査の受診情報	検査項目	該当するものに○を付けてください	支払総額	検査結果(必須)			病名 (分かる範囲で記入してください)
	胃がん検査 (バリウム・加剤)	健康診断時に一次検査を受けた ・はい→(バリウム・加剤) ・いいえ	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始			
	大腸カメラ検査 (便潜血検査は対象外)	/	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始			
	子宮頸がん検査 (子宮体がん検査は対象外)	健康診断時に一次検査を受けた→(はい・いいえ)	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始			
	乳がん検査 (マンモグラフィ or 乳腺I)-)	健康診断時に一次検査を受けた→(はい・いいえ)	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始			
前立腺精密検査	/	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始				

検査項目	対象者	補助条件	補助額
胃がん検査	35歳以上の被保険者、 40歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	年度1回 (健康診断時に胃加剤の受診者及び生検のみの申請は補助対象外)	上限5,000円
大腸カメラ検査			上限15,000円
子宮頸がん検査	【女性のみ】	○一次検査/年度1回 ○一次検査において要精密検査となった方は二次検査補助申請可/年度1回 ※乳がん検査：マンモグラフィと乳腺I)-はどちらか一方のみの補助	上限3,000円
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺I)-検査)	18歳以上の被保険者・配偶者 40歳以上の家族 マンモグラフィ…40歳以上推奨 乳腺I)-…39歳以下推奨		上限3,000円
前立腺精密検査	45歳以上の加入者	年度1回 初診及び2回目の受診分まで申請可	上限5,000円

初回検査分のみ補助対象です。胃加剤と大腸加剤検査のみ検査前後の診察も申請可。

【申請に必要な書類】申請書類に不備がある場合は補助できません

☑申請前にご確認ください

☐がん検査 費用補助申請書

☐領収書(写し可)

☐診療明細書(写し可) ※検査項目(医療点数)が細かく記載されているもの

☐検査結果(写し可) ※発行されている場合のみ提出

☐被扶養者：パート先で健康診断を受けた方は別途「健診結果」と「当組合指定の問診票」の提出が必要です。

詳細は当健保
組合ホームページへ



【健保組合使用欄】
補助金支給決定額

担当

¥

【2025 年度】がん検査 費用補助申請書

～健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内全てご記入ください)

① 被保険者情報	記入日	年	月	日	受診後 3 ヶ月以内に提出		
	健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナ-列で要確認ください	記号	番号		事業所名		
	被保険者氏名	(フリガナ)					
② 受診者	受診者氏名		続柄		年齢		
	携帯番号				※平日の日中に連絡がつく番号		

★ 健康診断受診日 (必須) ※がん検査受診日ではありません				年	月	日
③ がん検査の受診情報	検査項目	該当するものに○を付けてください	支払総額	検査結果 (必須)	病名 (分かる範囲で記入してください)	
	胃がん検査 (バリウム・加γ)	一次検査 ・ 二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始		
	大腸ファイバ-検査	/	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始		
	子宮頸がん検査	一次検査 ・ 二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始		
	乳がん検査 (マンモグラフィ or 乳腺I)-検査	一次検査 ・ 二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始		
	甲状腺I)-検査(※1)	/	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始		
前立腺精密検査	/	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始			

(※1) 愛媛県健保会館にて健診受診者及び当健保組合検査技師の出張エコー検査受診者は補助対象外となります。

検査項目	対象者	補助条件	補助額
胃がん検査	35 歳以上の被保険者、 40 歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	1 回/年度 (健康診断時にマンモグラフィで胃加γの受診者は補助対象外)	上限 5,000 円
大腸ファイバ-検査			上限 15,000 円
子宮頸がん検査	18 歳以上の被保険者・配偶者 40 歳以上の家族 (女性のみ) マンモグラフィ…40 歳以上推奨 乳腺I)-検査…39 歳以下推奨	○一次検査/年度 1 回 ○一次検査において要精密検査となった方/年度 1 回 マンモグラフィと乳腺I)-検査はどちらか一方のみの補助	上限 3,000 円
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺I)-検査)			
甲状腺I)-検査			加入期間中 1 回
前立腺精密検査	45 歳以上の加入者(男性のみ)	1 回/年度	上限 5,000 円

初回検査分のみ補助対象です。胃加γと大腸ファイバ-検査のみ検査前後の診察も申請可。

【がん検査 費用補助申請に必要なもの】

- 申請前にご確認ください
- がん検査 費用補助申請書
- 領収書(写し可)
- 診療明細書(写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの
- 検査結果(写し可) ※無い場合はかまいません

詳細は当健保組合ホームページへ



【健保組合使用欄】
補助金支給決定額

担当

¥

□被扶養者：パート先で健康診断を受けた方は別途「健診結果」と「当組合指定の問診票」の提出が必要です。