平成 28 年 8 月

乳がん・子宮がん検診補助及びインフルエンザワクチン接種補助について

平成 28 年度は保健事業の一環として、以下の２つの補助を実施することとなりました。
申請方法等、詳細はつぎのとおりとなります。

１、乳がん・子宮がん検診補助について

補 助 対 象 者：平成 28 年 4 月 1 日時点で被保険者である、20 歳～75 歳未満の被保険者
申　請　期　間：平成 28 年 8 月 1 日～平成 29 年 2 月末
申　請　書　類：平成 28 年度乳がん・子宮がん検診補助金申請書、検診結果（写し）
領収書（原本・宛名が受診者氏名であること、検診名記載）
補助金額と条件：10,000 円（上限）被保険者１人につき年１回に限る
平成 28 年 4 月 1 日以降のがん検診に限る

※補助対象　…　乳がん、子宮頚がん、子宮体がん検診
※但し書きは「〇〇がん検診代」であること。
※補助の対象はがん検診です。医療としての検査は対象にはなりません。
※昨年度、特定健診の対象である方のうち、特定健診（健康診断の補助含む）を受診頂けていない方は今年度のがん検診補助をご利用いただけません。

２、インフルエンザワクチン接種補助

補 助 対 象 者：平成 28 年 4 月 1 日時点で被保険者であるもの
申　請　期　間：平成 28 年 8 月 1 日～平成 29 年 2 月末
申　請　書　類：平成 28 年度インフルエンザワクチン接種補助金申請書
領収書（原本であり、接種日・氏名・医療機関名・但し書き記載であること）
補助金額と条件：費用の半額（上限 2,000 円、被保険者１人につき年１回に限る）
平成 28 年 4 月 1 日以降のインフルエンザワクチン接種分であること。

※但し書きは「インフルエンザ予防接種代」であること。
※２回接種した方は２回分の領収書を添付の上、申請下さい。
※事業所単位での申請にご協力下さい。個人単位での申請については事務局まで問い合わせください。
※送金額が 500 円以下（接種費用が 1,000 円以下）の場合はご遠慮ください。

＊同封の申請書はホームページよりダウンロードできます。

問い合わせ先（申請先）
三岐薬剤師国民健康保険組合
〒514-0004　津市栄町１丁目 840 番地
ＴＥＬ：０５９－２２６－７７７６