

原則KENPOSを経由した受診をお願いいたします。KENPOSを経由せず受診した場合のみ当用紙にて健診補助を申請ください。※当請求書裏面の「注意事項および健診補助内容について」を必ずご確認ください。

2026年1月30日
健保組合必着

< (単独) 婦人科検診 > 疾病予防費請求書

- グループ会社 (在職) 被保険者 -

識別

01

本人記入欄 ①

(会社名)

以下のとおり請求します。

被保険者住所： 被保険者氏名：

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------|-------------|---|---|---|-----------------------------|---|
| 受診者の氏名 (領収書の宛名) | 受診者の資格 取得日 | S H R | 年 | 月 | 日 | 受診者の当年度末年齢 (2026.3.31時点) | 歳 |
|--------------------|---------------|-------------|---|---|---|-----------------------------|---|

本人記入欄 ②

[マイナポータル]アプリでご確認ください

| 記号 | 番号 | 続柄 | 枝番 | 受診日 | | | | 受診者の生年月日 | | | | SKIP |
|----|----|----|----|-----|----|----|----|----------|----|----|---|------|
| | | | | 年 | 年 | 月 | 日 | 年 | 年 | 月 | 日 | |
| 1 | 5 | 12 | 14 | 15 | 16 | 21 | 22 | 23 | 29 | 31 | | |
| | | 0 | 0 | R | | | | | | | | |

領収証の日付を和暦で記入

和暦で記入 昭和：S 平成：H

本人記入欄 ③

※補助請求する検診項目の□に必ずチェックください。チェックのない項目については、補助を支給できません。

| | |
|--|---|
| 乳がん検診【検診コード：2137】 <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ | 子宮頸がん検診【検診コード：2140】 <input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診 ※「HPV検査のみ」は対象外 |
| ※補助額は合計で上限6,000円 (税込) | ※補助額は上限5,000円 (税込) |

本人記入欄 ④

| 検診コード | 検診項目ごとの支払額 (消費税込) ※右寄せで記入、¥マークは不要 |
|-------|---|
| 32 | 36 |
| 43 | 47 |

* 検診項目ごとの支払額(消費税込)を一段ずつ記入
* 検診コード(4桁)は本人記入欄③の健診コードを記入

健保処理欄

SKIP

54 86

| | | | | | |
|------|-----|------|------|------|-----|
| 診療区分 | 第三者 | 特定疾病 | 課税区分 | 震災還付 | 不区分 |
| 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

支払

100

1

必ずご確認ください

注意事項および検診補助内容について

<注意事項>

1. 請求について … **当請求書での請求は2025年度限りの取扱いとなります。**
受診日当日に日本生命健康保険組合の加入者の方が対象です。
2. 請求期限について … 当請求書による請求は、**2026年1月30日(金)健保組合必着**です。
締切以後は受付できませんので、締切日に間に合うよう早めに受診ください。
3. 年齢について … 2026年3月31日時点の年齢です。
2026年3月31日時点で75歳の方は補助対象外です。
4. 補助回数について … 各検診項目について、年度(2025年4月1日～2026年3月31日)1回限りの補助となります。
KENPOS経由での受診や、健康診断のオプション検診・子宮頸がんバス検診を受診する場合は
当請求書による補助申請はできませんのでご注意ください。
補助の重複請求が判明した場合は、返金いただきます。
5. 本人負担額について … 健康保険を使用して受けた検査(=本人3割負担等)については補助対象外です。
【全額自費(=本人10割負担)で受診した場合のみ補助対象】
6. 領収書について … 受診者宛(フルネーム)かつ各検診ごとの金額が記載されたものを取寄せのうえ、コピーを貼付ください。
内訳の記載がない場合は、医療機関に確認のうえ、領収書余白にそれぞれの金額を明記ください。

<補助内容>

| 検診項目 | 対象 | 補助内容 | |
|---------|---------------|-----------------------|---|
| 乳がん検診 | 30歳～74歳の女性加入者 | 6,000円までの 実費補助(税込) | マンモグラフィー・乳腺エコー等 「乳がん検診」と明記のある検査が対象 |
| 子宮頸がん検診 | 20歳～74歳の女性加入者 | 5,000円までの 実費補助(税込) | 子宮頸部細胞診等、 「子宮頸がん検診」と明記のある検査が対象 ※「HPV検査のみ」は対象外 |

※腫瘍マーカー(血液検査)による検査は対象外

領収書のコピーを貼付ください

領収書を貼付する前に、もう一度ご確認ください。

- 検診項目ごとの金額が明記されている
- (1つの検診項目について複数の検査を受けた場合)1つにまとめて補助申請している
- KENPOS経由での受診や、定期健康診断のオプション検診・子宮頸がんバス検診は受診していない
- 今年度、同じ検診項目で補助申請をしていない(=今回が初めての申請)

※注意

- ・領収書の原本を貼付された場合であっても、**返却いたしません**のでご了承ください。
- ・領収書の表面が見えるように貼付ください。

の
り
し
ろ