

# 令和7年度 前立腺がん検診補助金のご案内

- 《対象者》 当該年度に50歳以上に達する男性の被保険者  
(昭和51年(1976年)以前生まれ)  
※健診日に健康保険の資格がない方は対象外です。  
※当組合の健康管理室で人間ドックを受ける方は、対象者全員に実施するため、補助金対象外です。
- 《検診期間》 令和7年4月1日～令和8年1月31日
- 《補助金額》 年度で1回 3,000円(税込)まで
- 《対象検査》 PSA検査、その他前立腺がん検診に関する検査
- 《受診方法》 **個人で受ける場合**  
都合のよい医療機関で保険診療を使わず全額自費で検診を受けてください。
- 市町村で実施している検診を受ける場合**  
市町村の指示に従って検診を受けてください。自己負担分は補助金の対象になります。
- 会社の健診時にオプション検査として受ける場合**  
会社の指示に従ってください。ご自身での申請手続きは必要ありません。
- 《申請方法》 **【社員または雇員】**  
様式個01『疾病予防補助金申請書(被保険者)』の2を記入し、『領収書(原本)』を添付のうえ令和8年2月17日までに会社の担当者へ提出してください。補助金は会社へ支払い、給与に含めて支給されます。
- 【任意継続被保険者】**  
様式個02『疾病予防補助金申請書(任意継続被保険者)』の2を記入し、『領収書(原本)』を添付のうえ令和8年2月27日までに健康保険組合へ提出してください。補助金は届出済の銀行口座へ振り込みます。
- 《注意事項》 ※医療機関から「前立腺がん検診代」等の記載がある『領収書』をもらってください。診療明細書に確認事項が記載されている場合は、領収書に追加して診療明細書を提出してください。
- ※市町村の検診で、宛名のない領収書もらった場合は、受診票の写しまたは検診結果の写し等の書類を領収書と一緒に提出してください。
- ※検診結果の写しを提出する場合は、プライバシーが気になる部分をマスキングしていただいても構いません。