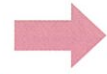


自治体(市区町村)

がん検診補助金支給 のご案内

11ページの
申請書を切り取って
お使いいただけます



オリエンタルランド健康保険組合では、被保険者の皆さまのがんの早期発見・早期治療を目的として自治体(市区町村)のがん検診の自己負担費用に対して補助金を支給しています。お住まいの自治体のがん検診は、比較的少額の自己負担(または無料)で受診することができるうえ、当健康保険組合からの補助金支給を受ければ、さらに負担が軽減されます。



対象者

- 当健康保険組合に加入の被保険者および被扶養者(任意継続被保険者を除く)
- 自治体がん検診の対象者となっている方で申請書提出日に在籍している方

補助金額

被扶養者の受診料を含む、**合計金額上限5,000円**までの実費を支給。年度内1回のみ申請となります。
※受診時期が異なる場合はまとめて申請してください。

対象となる検診

居住している(住民票がある)自治体で2025年度中に実施する以下のがん検診

- 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん(保健所、保健センター、検診バス、または委託を受けた医療機関が実施しているもの)

受診対象期間

2025年**4月1日**～2026年**3月31日**

※1年分をまとめて年度内1回のみ申請可

提出期限

2026年**4月2日**(当健康保険組合必着)

提出書類

- ① **2025年度
自治体がん検診補助金支給申請書**
- ② **領収書の原本**
※検診種類(項目)および自己負担額が記載されていること
- ③ **自治体の検診であることが確認できる書類
(ご案内等)**
※領収書の「〇〇市がん検診」等の記載があれば提出不要

申請書提出先 オリエンタルランド健康保険組合

- ① **郵送** 〒279-8511 千葉県浦安市舞浜 1-1
オリエンタルランド健康保険組合 保健事業担当宛
- ② **社内メール便** Bldg…W/R(3F) Div…健保 Name…保健事業担当
- ③ **窓口** 平日 9:30～17:00

問い合わせ先 オリエンタルランド健康保険組合 保健事業担当

内線 92-2343 外線 047-305-2343

