

# 2026年度 イオン健康保険組合のがん検診等補助

～従来のがん検診補助、自治体検診補助の制度を統合しました！～

医療機関が実施する「がん検診」、又は自治体(市区町村)の保健所、保健センターやその委嘱を受けた医療機関が実施する「がん検診」「肝炎検診」「骨粗しょう症検診」「歯科検診」を受診した場合の自己負担額について補助を行います。

ポイント  
1

自治体検診と、健診のオプションなど、全額自費で受けたがん検診の費用をまとめて申請できます。



上限は5,000円  
までです

ポイント  
2

申請書類の送付先が変更になりました!

- \*申請方法は下記をご確認ください。
- \*社内メールでは送付できません。



●補助対象となる検診、検査は以下に限りです。

胃がん検診	胃部エックス線検査、胃内視鏡検査、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 ペプシノゲン検査、胃がんリスク層別化検査(ABC分類)
肺がん検診	胸部エックス線、胸部CT、喀痰細胞診
大腸がん検診	便潜血検査、大腸内視鏡検査
乳がん検診	乳房エックス線検査(マンモグラフィ)、乳房超音波検査
子宮がん検診	頸部細胞診、体部細胞診、HPV検査、経膈超音波検査
前立腺がん検診	PSA検査
自治体肝炎検診	自治体が実施する肝炎検査
自治体骨粗しょう症検診	自治体が実施する骨密度検査
自治体歯科検診	自治体が実施する歯周病検査

健康診断、インフルエンザ予防接種は対象外です



●支給対象者

2026年4月1日現在、当健康保険組合に加入している30歳以上の被保険者及び被扶養者。但し、子宮頸がん検診のみ20歳以上の方が対象になります。[対象年齢は当該年度末(2027年3月31日)を基準日とする]  
※資格喪失後の受診は補助対象外になります。  
※受診期間中に資格の喪失があった場合は補助対象外になります。

●受診期間

2026年4月1日～2027年3月31日の間に受診したがん検診・自治体検診

●支給金額

被保険者・被扶養者1人あたり5,000円までの実費支給(年1回限り)  
※健康保険を使用して受診した検査(保険診療)は補助対象外です。  
※領収書の返却はいたしません。  
※対象の検診を複数受診していても補助上限額は5,000円です。

●申請方法

「2026年度がん検診・自治体検診補助金支給申請書」に、検診種類(項目)および自己負担額が確認できる「領収書(原本)」、「がん検診・自治体検診補助申請チェックリスト」を添付して、**以下の住所に郵送にて送付してください。**

※社内メールでは送付できません。

(送付先) 〒350-0151  
埼玉県比企郡川島町八幡6-13-2  
共同印刷株式会社 川島SC内  
「イオン健保がん自治体検診  
補助金申請受付係」

●申請期間

2026年4月1日～2027年4月5日

(「イオン健保がん自治体検診  
補助金申請受付係」必着)