

令和3年度 保健事業 健康診断等補助一覧

保健事業種別	対象者・締切日等	補助金額
一般検診	対象者：1,2,3種組合員、1種家族 受検期間：4月～1月末日 申請期限：令和4年2月10日	一人 5,000円
歯科健診	対象者：1種組合員を除く18歳以上の組合員・ 家族。実施医療機関は雇用主、若しくは 世帯主の事業所 健診期間：4月～2月末日 申請期限：令和4年3月31日	一人 1,000円
インフルエンザ予 防接種補助金	対象者：1,2,3種組合員及び家族（65歳以上の方 は各市町の補助をご利用下さい。） 接種期間：4月～3月末日 申請期限：令和4年3月31日	一人 3,000円ただ し13歳未満は1名 につき、5,000円を 限度に支給
節目健診	①1種組合員・2種組合員 1種組合員及び2種組 合員のうち、当該事業年度中に30歳以上の5歳ご との節目の年齢に達する者。 ②1種組合員家族 ①に該当した1種組合員の当組 合の被保険者である配偶者。なお、この場合の配偶 者の年齢は問わない。 ③3種組合員 3種組合員のうち、当該年度に20歳 以上の5歳ごとの節目の年齢に達する者。 受診期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日 申請期限：令和4年3月31日	1種組合員 50,000 円まで（2万円 支部補助） 配偶者 40,000円 まで（1万円支部 補助） 2,3種組合員 30,000円まで
本部がん検診	対象者：胃がん1 50歳以上 胃がん2 40歳以上 子宮頸がん 20歳以上 肺がん1 40歳以上 肺がん2 40歳以上 乳がん 40歳以上 大腸がん 40歳以上 受検期間：4月～3月末日 ※検査方法と検査金額が分かる領収書が必要で すが、今年度より人間ドックなどの総合検診でも支 給できる場合があります。詳細は事務局までお問 い合わせください。 申請期限：令和4年3月31日	胃がん1 8,900円 胃がん2 6,400円 子宮頸がん 3,400円 肺がん1 1,800円 肺がん2 3,100円 乳がん 4,200円 大腸がん 1,300円

提出期限厳守でお願い致します