

事業主様

兵庫県建築健康保険組合  
理事長 前川容洋

### 癌検診に係る検診費用の補助について

今や日本人の2人に1人が癌に罹り、3人に1人は癌で死亡しています。癌は発見が早ければ早いほど、適切な治療で治すことができる病気です。早期の癌を発見するには、癌検診が極めて重要になります。

については、癌検診の受診の促進を図るため、次のとおり癌検診に係る検診費用を補助することとします。

- 1 実施時期 平成22年4月～平成23年2月
- 2 対象者 被保険者・平成22年4月1日現在30歳（子宮頸癌検診は20歳）以上の被扶養者  
30歳以上.....昭和55年4月1日以前に生まれた方  
20歳以上.....平成2年4月1日以前に生まれた方
- 3 補助対象 乳癌検診・子宮頸癌検診・肺癌検診・胃癌検診・大腸癌検診・前立腺癌検診・腫瘍マーカー
- 4 検査内容 (1) 乳癌検診 乳腺エコー・マンモグラフィー  
(2) 子宮頸癌検診 子宮細胞診  
(3) 肺癌検診 エックス線検査・喀痰細胞診  
(4) 大腸癌検診 便潜血検査  
(5) 胃癌検診 エックス線検査  
(6) 前立腺癌検診（腫瘍マーカー）  
PSA（血液検査）  
(7) 腫瘍マーカー CEA・AFP・CA19-9・CA125（血液検査）
- 5 補助金 1癌検診ごとに、1人当たり3,000円以内の実費
- 6 実施機関 被保険者・被扶養者が希望する検診実施機関
- 7 請求 所定の請求書により、1癌検診ごとに、事業主を経由して、領収書（コピーでも可）を添付し、平成23年2月28日までに兵庫県建築健康保険組合に請求する。  
領収書必須記載事項  
(1) 受診者の姓名（姓のみは不可）  
(2) 受診日  
(3) 領収書の内訳に、検診内容の記載  
(4) 検診実施機関名（印の有るもの）  
(5) 検診に要した費用

## 検査項目の説明

検査項目（腫瘍マーカー）	内 容
P S A	軽度の上昇は急性前立腺炎、前立腺肥大症などの可能性があります。高値の場合は、前立腺の腫瘍などの可能性があります。
C E A	高値の場合は、消化器系の腫瘍をはじめ、各種の腫瘍の可能性があります。ただし、場所の特定はできません。また、長期喫煙者も上昇する可能性があります。
A F P	高値の場合は、慢性肝炎、肝硬変、腎臓の腫瘍などの可能性があります。
C A 1 9 - 9	高値の場合は、膵臓・胆道系の疾患及び腫瘍や各種消化器系の腫瘍の可能性があります。
C A 1 2 5	婦人科系の疾患で上昇することが多くあります。また、高値の場合は、主に卵巣の腫瘍の可能性があります。

支給決定日	支給決定金額	常務理事	事務長	課長	係
平成 年 月 日	¥				

平成22年度	款	保健事業費	項	保健事業費	目	疾病予防費
--------	---	-------	---	-------	---	-------

(乳癌・子宮頸癌・肺癌・大腸癌・胃癌・前立腺癌・腫瘍マーカー) **癌検診補助金請求書**

被保険者証の記号・番号		事業所の所在地・名称				
記号		所在地				
番号		名称				
被保険者氏名						
受診者氏名・続柄		氏名		続柄		
癌検診を受診した医療機関の所在地・名称、受診した年月日並びに支払金額		医療機関	所在地			
			名称			
			受診年月日	平成	年	月 日
			支払金額	¥		
上記のとおり 乳癌・子宮頸癌・肺癌・大腸癌・胃癌・前立腺癌・腫瘍マーカー 検診を受診しましたので、補助金を請求します。						
平成 年 月 日						
〒						
被保険者住所						
被保険者氏名						
兵庫県建築健康保険組合理事長 様 <span style="float: right;">印</span>						

委任欄	この補助金の受領を下記代理人に委任します。		平成	年	月	日
	被保険者氏名		印			
	代理人 〔 事業所所在地及び 名称・事業主氏名 〕		(上記の請求書印と同一印)  印			

払渡希望の銀行名	預金種別	当座・普通	(フリガナ)
銀行 支店	口座番号		名義人

(留意事項)

- 被保険者及び平成22年4月1日現在、30歳(子宮頸癌検診は20歳)以上の被扶養者を対象として、癌検診費用の一部を補助します。該当する癌名等に を付けてください。
- 乳癌検診・子宮頸癌検診・肺癌検診・大腸癌検診・胃癌検診・前立腺癌検診・腫瘍マーカー(CEA・AFP・CA19-9・CA125)を受診した場合、1癌検診ごとに、1人当たり3,000円以内の実費を補助します。なお、保険診療として癌検査を実施した場合は、補助の対象になりませんので、ご留意願います。
- 受診医療機関は、被保険者・被扶養者が希望する検診実施機関です。
- この請求書は、1癌検診ごとに、事業主を経由して、領収書(コピーでも可)を添付し、平成23年2月28日までに兵庫県建築健康保険組合に提出してください。
- 補助金は、事務費の軽減等を図るため、事業所の所定の口座にまとめて振込みをさせていただきますので、ご理解とご協力をお願いします。