

～年に一度、検診受診を～

みんな受けよう、がん検診

日本飛行機健康保険組合の
被保険者・被扶養者の皆さま



市区町村が実施するがん検診 知っていますか？

日飛健保は皆さまが受けた
市区町村がん検診の自己負担額を
補助します

- ★市区町村がん検診対象年齢の被保険者と被扶養者が対象です。
- ★胃がん・乳がん・子宮がん・大腸がん・肺がん等のがん検診が補助対象です。
- ★市区町村により検診内容や自己負担額は異なります。検診の詳細はお住まいの市区町村の広報誌やホームページでご確認ください。

★受診期間：年内（4月1日～12月31日） *提出期限 翌年度2月末日（健保必着）

補助の受け方

- ① 市区町村のがん検診に申し込む。
- ② 市区町村のがん検診を受ける。
- ③ 自己負担額を支払い、領収証を保管しておく。
- ④ 検診結果が届いたらコピーする。
- ⑤ 「自治体（市区町村）がん検診受診補助申請書」に記入し、
③の領収証（原本）、④の検診結果コピーとともに日飛健保に提出する。
- ⑥ 日飛健保から自己負担額が振り込まれます。



「自治体（市区町村）がん検診受診補助申請書」は、日飛健保ホームページ、ノーツ掲示板「健康保険組合・企業年金基金」の「自治体がん検診受診補助のお知らせ」から印刷できます。

日飛健保では、被保険者・被扶養配偶者の人間ドック・脳ドック受診の補助も行っています。
日飛健保の指定する人間ドック・脳ドック受診費用の70%（上限額各50,000円）を補助します。詳しいことは、日飛健保ホームページ、ノーツ掲示板「健康保険組合・企業年金基金」の「人間ドック・脳ドックのご案内」をご覧ください。

日本飛行機健康保険組合 〒236-0001 横浜市金沢区昭和町 3175 番地 TEL045-773-5170 内線 3642