



福利厚生だより

令和5年10月発行 NO.3

がん検診費用の一部助成について

助成対象期間 令和5年4月1日 ~ 令和6年3月31日 受診分
※福利厚生共済制度加入期間内に限ります。

【 対象となる検査・年齢・助成限度額 】

検査名	検査内容	対象年齢（年度末年齢）	助成限度額
乳がん検査	マンモグラフィ検査 または 超音波検査の <u>どちらか</u>	20歳以上40歳未満の 女性加入職員	2,500円
		40歳以上の 女性加入職員	2,000円
子宮頸がん検査	膣脂膏顕微鏡検査（スメア方式）	20歳以上の女性加入職員	1,500円
前立腺がん検査	前立腺特異抗原（血液PSA）検査	30歳以上の男性加入職員	3,000円
大腸がん検査	大腸内視鏡検査	20歳以上の加入職員	3,000円

- ・申請方法 請求書に必要事項を記入の上、受診者本人より申請してください。
※定期健康診断時の追加検査についての申請は、施設が取りまとめて申請していただくことも可能です。
- ・申請期限 **令和6年3月31日必着**
- ・添付書類
 - ① 検診の内容(受診日、検査名、検査費用)が記載されている領収書、または「検査実施証明書」。※点数のみ記載の領収書（診療明細）では受付できません。
 - ② 助成金を振り込む口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、名義人が記載されたもの）
 ※添付書類の不備がある場合、書類が揃うまで助成手続きができません。
申請前に、十分に確認をお願いします。



映画鑑賞券について



映画鑑賞券購入補助対象施設『中洲大洋劇場』は、令和6年3月末をもって閉館となります。
購入済みの鑑賞券は、券面記載の有効期限内にご利用ください。ご利用されなかった場合でも、払い戻しはできません。あらかじめご承知おきください。

❖福利厚生共済制度の事業内容については、令和5年度「しおり」及び「福利厚生共済制度ホームページ」をご確認ください。

<問い合わせ>

福岡市社会福祉協議会 福利厚生担当（海老澤・林）

TEL:092-751-1121 HP <https://fukuri-fukuoka-shakyo.org>

