

よくお問い合わせがある健康保険組合のがん検診費用補助有無について

保険証の見方

加入区分

健康保険  
被保険者証

本人（被保険者）

令和〇年〇月〇日交付  
0000  
枝番 00

記号 2170023 番号 1

氏名 ナハ ハナコ  
那覇 花子

生年月日 平成〇年〇月〇日

性別 女

資格取得年月 令和〇年〇月〇日

事業所名称 株式会社 〇〇〇〇

保険者番号 〇〇〇〇 〇〇〇 〇

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇市〇町〇-〇-〇

保険者名称

保険者名称	加入区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国健康保険協会	被保険者（本人）	×	×	×	×	×
	被扶養者（家族）	○	○	○	○	○
日本私立学校振興・共済事業団	被保険者（本人）	×	×	×	×	×
	被扶養者（配偶者）	×	×	×	×	×
地方職員共済組合 沖縄県支部	被保険者（本人）	×	×	×	×	×
	任意継続（本人）	○	○	○	○	○
	被扶養者（配偶者）	×	×	×	○	○
	被扶養者（配偶者以外）	○	○	○	○	○
沖縄県市町村職員共済組合	被保険者（本人）	×	×	×	×	×
	任意継続（本人）	○	○	○	○	○
	被扶養者（配偶者）	×	×	×	○	○
	被扶養者（配偶者以外）	○	○	○	○	○
公立学校共済組合 沖縄支部	被保険者（本人）	×	×	×	×	×
	任意継続（本人）	○	○	○	○	○
	被扶養者（配偶者）	○	○	○	×	×
	被扶養者（配偶者以外）	○	○	○	○	○

○：保険元でがん検診費用補助なし。那覇市がん検診受診券使用可能。

×

詳しい内容につきましては、ホームページや電話でご確認ください。