

## 令和6年度加古川市子宮頸がん及び乳がん検診個別勧奨事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、加古川市が実施する子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者に無料クーポン券（以下、「クーポン券」という。）を送付し受診を勧奨することで、検診受診の動機付けを行いがん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図るとともに、正しい健康意識の普及及び啓発を図り、健康保持及び増進を図ることを目的とする。

### (クーポン券発行対象者)

第2条 加古川市住民基本台帳に記載のある者のうち、別表第1又は別表第2に該当するものとする。

### (検診台帳の整備)

第3条 市長は前条に規定するクーポン券発行対象者を適正に管理するため、令和6年4月20日を基準日として検診台帳を作成する。

2 検診台帳には、クーポン券発行対象者の氏名、年齢、住所、クーポン券の受診券番号及び子宮頸がん又は乳がん検診受診の有無等（以下「記載事項」という。）を記載する。

3 第1項に規定する基準日から令和7年2月28日までの間に、新たに加古川市住民基本台帳に記載された者で、別表第1又は別表第2に該当する者のうち、当該年度内に子宮頸がん又は乳がん検診をしておらず検診の受診を希望するものについて、適当と認めた場合にはクーポン券発行対象者として検診台帳に記載事項を追記する。

### (クーポン券の発行)

第4条 市長は、前条の検診台帳に記載のある者に対し、クーポン券を発行する。ただし、前条第3項に該当する者については、本人からの申し出を受けてクーポン券を発行する。

### (検診受診対象者)

第5条 前条の規定に基づきクーポン券の発行を受けた者のうち、加古川市が子宮頸がん又は乳がん検診を委託する実施機関（以下「検診実施機関」という。）で、検診を受診する日において加古川市住民基本台帳に記載のあるもの（以下「検診受診対象者」という。）が、クーポン券を利用して子宮頸がん又は乳がん検診を受診することができる。

### (クーポン券の有効期限)

第6条 クーポン券の有効期限は令和7年2月28日とする。ただし、検診実施機関の都合により受診できなかった者については、有効期限までに申し込みをした旨の確認が取れた場合に限り、令和7年3月31日まで利用を認めるものとする。

### (個人負担金)

第7条 第5条に規定する検診受診対象者が子宮頸がん又は乳がん検診を受診するために必要な個人負担金の額は、令和6年度加古川市健康診査等実施要領に定める。

2 検診受診対象者が、検診実施機関においてクーポン券を利用して子宮頸がん又は乳がん検診を受診した場合、検診実施機関は、子宮頸がん又は乳がん検診にかかる個人負担金については請求しないものとする。

(請求及び支払い)

第8条 検診実施機関は、前条の個人負担金相当額について、クーポン券を添えて市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の請求があったときは、その日から起算して30日以内に、当該検診実施機関に対し個人負担金相当額を支払う。

(償還払い)

第9条 検診受診対象者が、検診実施機関においてクーポン券を利用せず、個人負担金を支払って子宮頸がん又は乳がん検診を受診した場合であって、償還払いを希望するときは、加古川市がん検診費支給請求書(様式第1号、以下「支給請求書」という。)に、領収額、受診日及び検診の種類が記載された領収書を添え、令和7年3月31日までに市長に請求するものとする。

2 市長は、支給請求書を審査し、支給の決定をしたときは、その日から起算して30日以内に、請求者に対し個人負担金相当額を支払う。

(クーポン券の返還等)

第10条 市長は、偽りその他不正の行為によって、本要綱によるクーポン券を入手し、利用した者があるときは、その者からクーポン券及び負担した金額の全部又は一部を返還させることができる。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1(第2条関係)

子宮頸がん

年齢・性別	生年月日
20歳の女性	平成15(2003)年4月2日～平成16(2004)年4月1日

別表第2(第2条関係)

乳がん

年齢・性別	生年月日
40歳の女性	昭和58(1983)年4月2日～昭和59(1984)年4月1日

様式第1号（第9条関係）

加古川市がん検診費支給請求書

フリガナ			生年 月日	昭・平 年 月 日	番号	
受診者名						
申請理由	1 下記の検診をすでに受診し、個人負担金を負担したため 2 その他（ ）					
枝番	受診年月日	受診医療機関	検診の種類		請求額	
1	年 月 日				円	
2	年 月 日				円	
がん検診費を、請求します。			合計請求額		円	
添付書類 <input type="checkbox"/> がん検診クーポン券 <input type="checkbox"/> 領収書  年 月 日  加古川市長 様  請求者（受診者） 郵便番号（ - ）  住所 _____  氏名 _____ 電話（ - - ）						
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協 ( )		本店 支店 出張所 ( )		フリガナ	
口座番号			普通・( )		名義人	