

郡山市がん検診推進事業実施要領

平成22年6月28日制定

平成23年4月1日一部改正

平成24年4月1日一部改正

平成25年4月1日一部改正

平成26年4月1日一部改正

平成27年4月1日一部改正

平成28年4月1日一部改正

平成29年4月3日一部改正

平成30年4月2日一部改正

平成31年4月1日一部改正

令和8年2月2日一部改正

[保健福祉部保健所健康づくり課]

1 目的

国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」（以下「要綱」という。）に基づき、郡山市が実施するがん検診において、特定の年齢に達した方に対して、子宮頸がん及び乳がん検診に関する検診手帳及び費用が無料となるがん検診無料クーポン券（以下「クーポン券」という。）を送付し、がん検診の受診促進を図るとともに、がんの早期発見と正しい健康意識の普及及び啓発を図り、もって健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

2 対象者

検診の受診日に郡山市に住民票を有する者のうち、要綱「Ⅱ子宮頸がん検診及び乳がん検診のクーポン券等配布」の項において規定する「4対象者の考え方」にて別表のとおり定めた者とする。

ただし、検診受診日前に市外に転出した者を除く。

3 事業実施

「郡山市健康診査・検診実施要領（平成17年4月1日制定）」（以下「健診等実施要領」という。）に定める健康診査・検診の開始日を事業開始日とする。

4 実施内容

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に定めるがん検診と同様に行うものとし、郡山市健康診査実施要領に基づく子宮頸がん検診及び乳がん検診（以下これらを「市のがん検診」という。）と同様の検診とする。

ただし、本事業において市のがん検診の対象者と重なる者については本事業を優先させるものとする。

5 台帳の整理

国が定めた事業の基準日において、がん検診台帳を整理するものとする。

6 クーポン券及び検診手帳の送付

基準日において台帳に記載された者のうち、「2対象者」の項において定めた者に対し、国が定めた検診手帳及びクーポン券を送付する。

7 クーポン券の有効期間及び検診実施期間

健診等実施要領に定める健康診査・検診の実施期間とする。

8 検診費用の償還払い

償還払いを受けることができる者は次のいずれかに該当する者とし、請求をしようとする者は、がん検診推進事業検診費用支給申請書（別記様式）により市長に請求することが

できるものとする。

(1) 事業開始日からクーポン券到着前までに受診した者のうち、市の検診にかかる自己負担金を支払った者。

(2) クーポン券到着後、クーポン券を持参せず市の検診を受診し、自己負担金を支払った者。

9 補則

この要領に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項については、別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成22年6月28日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(郡山市働く世代への大腸がん検診推進事業実施要領の廃止)

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月3日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月2日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年2月2日から施行する。

がん検診推進事業検診費用支給申請書

申請年月日 年 月 日

郡山市長

申請者	クーポン券番号									生 年 月 日
	フリガナ									
	氏 名 (本 人)									年 月 日
	住 所	郡山市								電話番号
振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 支 店 農 協 信用組合 出張所 支 所								
	口座番号	普 通 当 座								
	(フリガナ) 口座名義人									
受診の状況	検診種別	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診								
	受診年月日	年 月 日								
	受診医療機関名									
	本人支払金額	円								
以 下 市 記 入 欄										
＜添付書類の確認＞										
＜クーポン券使用の要件確認＞										
<input type="checkbox"/> クーポン券 <input type="checkbox"/> 検診受診日の現住所（ 年 月 日確認）										
<input type="checkbox"/> 通帳の写し										
<input type="checkbox"/> 領収書の写し										
※ 本人以外の口座に振り込む場合										
<input type="checkbox"/> 委任状										