

がん検診精密検査は、あなたとあなたの大切な人のために。

南部町で実施するがん検診初回精密検査費用の一部を助成します

南部町では、がんによる死亡率低下と精密検査の受診率向上を目的に令和6年4月1日以降に町で実施する胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を受診した結果、精密検査が必要と診断された方に対し、初回精密検査に要した検査費用の一部を助成します。

■助成対象者及び助成額

がん検診受診日及び精密検査日において、南部町に住所を有する方で下記の対象年齢で精密検査が必要とされ医療機関を受診した方。

項目	精密検査内容	対象年齢	助成上限額
胃がん検診精密検査	胃内視鏡等	40歳から69歳の者 (乳がん検診は偶数年齢の女性) ※年度末年齢	5,000円
肺がん検診精密検査	胸部CT検査、胸部X線検査等 ※喀痰細胞診の再検査は除く		6,000円
大腸がん検診精密検査	大腸がん内視鏡検査等 ※便潜血検査の再検査は除く		
乳がん検診精密検査	マンモグラフィー、乳房MRI等		4,000円
子宮頸がん検診精密検査	コルポスコープ、細胞診等	20歳から69歳の偶数年齢の女性 ※年度末年齢	3,000円

※**対象となる費用**は、当該精密検査を理由に受診して、**医療機関窓口で支払った自己負担分**(保険適用分)が対象となります。

■申請場所

南部町健康こども課(5番窓口)

■申請期限

令和6年度・令和7年度に受けたがん検診を対象とします。

※ただし町が実施するがん検診の受診日から1年間

■申請に必要な書類

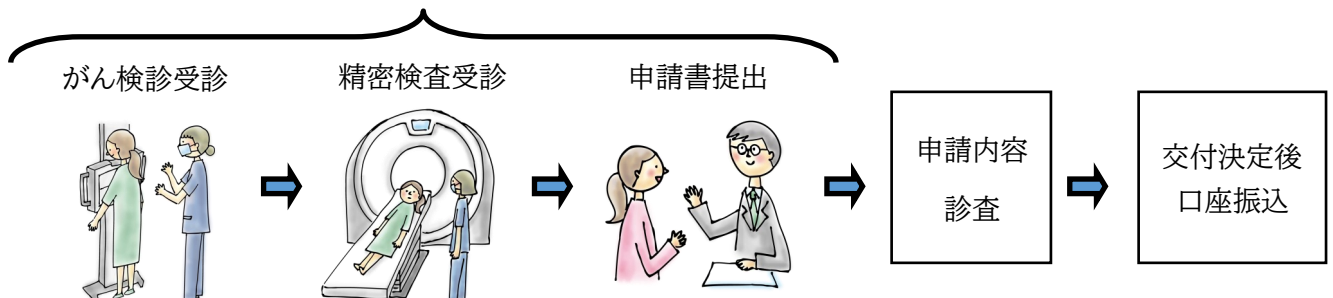
- ①南部町町がん検診初回精密検査費助成金交付申請書(ホームページよりダウンロード・健康こども課窓口)
- ②がん検診結果表の写し(精密検査の判定及び受診日が明記してあるもの)
- ③領収書(精密検査の費用が確認できるもの)
- ④診療明細書(精密検査項目が記載されているもの)
- ⑤受診者の振り込み先通帳の写し(金融機関・支店名・口座名義人・口座番号がわかる箇所の写し)
- ⑥受診者身分証の写し(マイナンバーカードや運転免許証などの写し)

■申請の流れ

がん検診受診日から

1年以内に申請

※精密検査が必要となった場合、速やかに医療機関を受診してください



申込・問合わせ先: 南部町健康こども課 健康対策班 ☎0178-60-7100