令和7年度 つがる市がん検診初回精密検査費助成事業のご案内

つがる市では、県のがん検診初回精密検査費助成事業を活用して、がんによる死亡率の減少と精密検査の受診率向上を目的に、市が 実施するがん検診を受診した結果精密検査が必要と判定された方に対し、初回精密検査に要した費用の一部を助成します。

助成対象

次の①~③のすべてに該当する方

- ①令和7年度内につがる市が実施するがん検診を受診し、要精密検査判定となった方。 ※胃がん個別検診(胃部内視鏡検査)は、検診自体が精密検査を兼ねるため対象外です。 ※肺がん検診は個別検診を実施していないため、集団検診を受診された方のみ対象となります。
- ②がん検診実施日及び申請日につがる市に住所を有する方。
- ③がん検診実施日から1年以内に初回精密検査を受診している方。

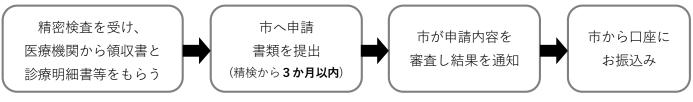
助成対象精密検査及び助成額

初回精密検査で支払った額を助成します。ただし、下記の額を上限とします。

区分	助成額上限	基本的な精密検査内容の例
胃がん検診 (集団検診のみ)	5,000円	胃内視鏡検査、細胞診、組織診
大腸がん検診	6,000円	全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査、組織診 ※便潜血検査の再検査は対象外
肺がん検診 (集団検診のみ)	6,000円	胸部 CT 検査、気管支鏡検査、組織診 ※喀痰細胞診の再検査は対象外
乳がん検診	4,000円	マンモグラフィ、乳房超音波検査、乳房 MRI 検査、 穿刺吸引細胞診、針生検
子宮頸がん検診	3,000円	コルポスコープ、細胞診、組織診

※ 初回精密検査とは、がん検診の結果に基づく1回目の精密検査であり、上表の基本的な精密検査のほか、当 該精密検査に付随する問診や採血、結果説明等の診療行為も含みます。ただし保険適用分が対象となります。 精密検査に限るため、治療費や薬剤費は対象外です。

申請の流れ



【注意】

申請には**領収書と診療明細書等(検査内容がわかる書類)の両方が必要**です。ない場合は申請できません。医療機関での会計時に**診療明細書等を必ずもらう**ようにしてください。 紛失した場合の再発行については受診された医療機関へご確認ください。

申請期限

初回精密検査を受診してから3か月以内に申請してください。

- ・ ご本人が窓口に来られない場合はご家族や代理の方が申請してもかまいません。ただし、申請書は対象者本 人の情報を記入し、振込口座も対象者本人の口座に限ります。
- ・ どなたも窓口に来られない場合は書類を揃えて健康推進課宛に郵送してください。(郵便代は自己負担。領収書、診療明細書等の原本は、市が審査した後郵送でお返しいたします。)

申請書類

がん検診初回精密検査費助成金申請書兼請求書は窓口で記入していただきます。 郵送で提出する方は市ホームページからダウンロードしてください。

持ち物 (窓口に持ってきていただければこちらでコピーをおとりします。)

1	初回精密検査を受診した医療機関の領収	初回精密検査に付随する受診も含まれます。(※1)
	書(原本)	2回目以降の検査は対象外となります。(※2)
2	初回精密検査方法が記載されている診療	精密検査方法が記載されているもの。領収書と同じ
	明細書等(原本)	診療日のものか確認してください。
3	本人確認書類	(検査の予約票は不可。)
		マイナンバーカード表面または運転免許証など、氏
3	个八吨的首块	名・生年月日・住所・顔写真があるもの。
4	振込口座の通帳	①口座名義人・②支店名または支店コード、③口座
		番号の3点がわかる部分をこちらでコピーいたし
		ます。上記3点が記載されているキャッシュカード
		でも可。(※3)
5		①の申請書兼請求書に押印が必要です。
	印鑑(認印可)	郵送で提出される場合は押印忘れのないようにご
		注意ください。
6	つがる市から受け取ったがん検診の結果	対象であるか確認します。ない場合は不要です。
	用紙の控え	

- ※1 初回精密検査に含まれるものの例:精密検査を予約するための受診、精密検査をするための事前の 血液検査、当該検査の結果を聞くための受診
- ※2 初回精密検査に含まれないものの例: 胃内視鏡検査後の CT、治療と判断されるもの(大腸内視鏡 検査後のポリープ切除術)、対象ではない部位の検査(大腸がん検診で要精検となった方が胃部内視 鏡検査を実施しても助成の対象にはなりません。)
- ※3 通帳もキャッシュカードも発行されていない場合は、Web通帳や通帳アプリ等の①口座名義人、②支店名または支店コード、③口座番号の3点がわかる部分をご自身で印刷してお持ちください。

申請・お問い合わせ先

つがる市健康福祉部 **健康推進課(つがる市民健康づくりセンター内)** 担当:がん検診担当

住所:〒038-3131 つがる市木造千年3-3

電話: 0 1 7 3 - 2 3 - 4 3 1 1 申請受付時間: 平日 8 時 3 0 分~ 1 7 時