

## 厚真町婦人科検診受診促進事業検診料金助成に関する要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、乳がん・子宮がん検診に係る費用の一部を助成することにより、検診における経済的負担を軽減し、検診受診率を向上させることにより、乳がん・子宮がんの早期発見及び早期治療につなげ、乳がん・子宮がんによる死亡者を減少させることを目的とする。

### (用語の意義)

第2条 この要綱において次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 乳がん検診 乳腺疾患の早期発見を目的とした検診で健康保険が適用にならないもので、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「指針」という。）に基づいて行われる乳がん検診をいう。
- (2) 30歳代の乳がん検診 3月31日現在において満30歳から満39歳の女性で指針に基づいて行われる検診（指針のうち乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）に代えて超音波検査（以下「エコー」という。）を受けた場合を含む。）をいう。
- (3) 子宮がん検診 子宮がんの早期発見を目的とした検診で、健康保険が適用にならないもので、指針に基づいて行われる子宮頸がん検診・子宮体がん検診をいう。

### (受診項目)

第3条 前条第2号に規定する検診で、マンモグラフィ又はエコーによる検査で2人の医師による二重読影を実施する場合は、指針で定められた検査のうち視診及び触診を省略することができる。

### (助成対象者)

第4条 助成の対象者は、検診受診日に厚真町に住所を有するもので、受診する年度の3月31日現在において乳がん検診は満30歳以上の女性、子宮が

ん検診は満20歳以上の女性とし、個人的に乳がん検診、30歳代の乳がん検診、又は子宮がん検診（以下これらを「婦人科検診」という。）を受診したものとする。

（助成対象期間）

第5条 助成の対象となる検診の受診期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

（助成対象外）

第6条 第4条で規定する助成の対象者のうち、次の各号のいずれかに該当する者は、助成の対象外とする。

- (1) 本助成を受ける年度及びその前年度において、婦人科検診を受診し、町の助成を受けた者
- (2) 受診した婦人科検診に対し、他の共済組合等から助成を受けた者
- (3) 医療機関又は人間ドック以外で婦人科検診を受診した者
- (4) 豊胸手術を受けた者（子宮がん検診を除く）
- (5) 妊娠中又は授乳中（子宮がん検診を除く）の者
- (6) 自己視触診において、しこりを触れたなど、何等かの異常や自覚症状のある者（子宮がん検診を除く）

（助成回数）

第7条 助成は、いずれかの婦人科検診を受けた者1人に対して当該年度内において1回を限度とする。

（助成金額及び自己負担）

第8条 助成金額の上限は、乳がん検診50歳以上は、5,555円、乳がん検診50歳未満・30歳代の乳がん検診は6,512円、子宮頸がん検診は6,105円とする。

（助成の方法）

第9条 助成を希望する者は、婦人科検診受診費用助成申請書（様式第1号）に婦人科検診の領収書を添えて町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成することが適当と認めたときは、申請書を受理した日の翌月の末日までに助成金を支払うものとする。

(助成金の返還)

第10条 町長は、偽りその他の不正な行為により助成を受けた者があるときは、当該助成を受けた額の一部又は全部を返還させることができる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年11月1日から施行する。

(様式第1号)【第9条関係】

婦人科検診受診費用助成申請書

年 月 日

厚真町長 様

申請者 住 所 厚真町  
ふりがな  
氏 名  
電話番号  
被受診者との関係

下記の婦人科検診受診にかかる費用の助成について関係書類を添えて申請いたします。  
また、この申請に関して、関係機関への照会を行うことに同意いたします。

記

申請内容

被 受 診 者	□申請者 と同じ	ふりがな			
		氏名			
		住所	〒		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			
検診受診日	年 月 日				
受診医療機関					
検診にかかった額 検診種別	乳がん検診	円	助成申請額	円	
	30歳代の乳がん検診	円			
	子宮がん検診	円			
	(うち、子宮体がん検診)	円			

助成金振込先

金融機関名	銀行 農協 信用金庫・信用組合 支店		
預金種別	普通・当座・( )	( )	( )
口座番号		フリガナ 口座名義人	

～ 以下は記入しないでください ～

受付日	年 月 日
助成内容	該当・非該当
助成金額	円
振込日	年 月 日

※裏面に領収書(コピー可)を  
添付してください。