

松江市がん検診等実施要綱

平成 22 年 3 月 10 日

松江市告示第 47 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 4 条及び第 19 条の 2 の規定に基づき松江市が実施する各種検診（以下「がん検診等」という。）について、必要な事項を定める。

(検診の種類及び内容)

第 2 条 がん検診等の種類及び内容は、別表のとおりとする。

(対象者)

第 3 条 検診を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、松江市内に住所を有する者で、受診するがん検診等の種類に応じて別表に定めるものとする。ただし、勤務先においてその事業主が実施するがん検診等を受診することができる者、がん検診等の対象疾患により加療中の者又は他の制度でがん検診等を受診する機会のある者を除く。

(受診券の交付)

第 4 条 市長は、対象者に対し、がん検診等受診券（様式第 2 号、様式第 2 号の 2 又は様式第 2 号の 3）を交付するものとする。

(対象者の特例)

第 5 条 第 3 条の規定にかかわらず、松江市外に住所を有する者であって、特別な事情によりがん検診等を受診する必要があると市長が認めた者（以下「特例対象者」という。）については、がん検診等の対象者とすることができる。

2 前項の適用を受けようとする者は、がん検診等の対象者認定申請書（様式第 1 号）を市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の申請に基づき特例対象者として認めることができるときは、当該申請者に対し、がん検診等受診券を交付するものとする。

4 市長は、第 2 項の申請に基づき特例対象者として認めることができないときは、がん検診等の対象者認定不承認通知書（様式第 3 号）により、当該申請者へ通知するものとする。

(実施回数)

第 6 条 同一の者に対して行うがん検診等の回数は、原則として 1 人につき 1 年に 1 回とする。

ただし、乳がん検診及び胃がん検診は原則として 1 人につき 2 年に 1 回とする。

(実施方法)

第 7 条 がん検診等の実施主体は松江市とし、市長が医療機関、島根県環境保健公社及び島根

県厚生農業協同組合連合会（以下「医療機関等」という。）に委託して実施するものとする。

2 前項に規定する医療機関等への委託に関し必要な事項は、市長が別に定める。

（周知の方法）

第8条 対象者へのがん検診等の実施に関する周知は、市報等により行うものとする。

（自己負担金）

第9条 がん検診等を受診する者（以下「受診者」という。）は、受診の際に、受診するがん検診等の種類に応じて別表に定める自己負担金額を医療機関等へ納付しなければならない。

（自己負担金の免除）

第10条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、自己負担金を免除することができる。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する被保護者
- (2) 受診する日の属する年度の市民税が非課税の世帯に属する者。ただし、4月1日から6月30日までの間のがん検診等を受診する場合は、前年度の市民税が非課税の世帯に属する者
- (3) 松江市福祉医療費助成条例（平成17年松江市条例第178号）に規定する福祉医療費医療証又は福祉医療費資格証の交付を受けている者
- (4) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に規定する被爆者健康手帳の交付を受けている者
- (5) 肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診及び乳がん検診を受診する者のうち、受診する日の属する年度の4月1日において、40歳以上で5歳刻みの年齢に達する者
- (6) 子宮がん検診を受診する者のうち、受診する日の属する年度の4月1日において、20歳以上で5歳刻みの年齢に達する者
- (7) 前立腺がん検診を受診する者のうち、受診する日の属する年度の4月1日において、50歳以上で5歳刻みの年齢に達する者
- (8) 前各号に規定するもののほか、市長が特別の事情があると認める者

（自己負担金の免除の方法）

第11条 前条の規定により自己負担金の免除を受けようとする者は、がん検診等受診時に、次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定める書類を提示して、免除を受けるものとする。ただし、がん検診等受診時に当該書類を提示しなかった場合は、自己負担金を支払うものとし、当該自己負担金は返還しないものとする。

- (1) 前条第1号に該当する者 福祉事務所長が発行した生活保護証明書
- (2) 前条第2号に該当する者 次条第2項に規定する市民税非課税世帯無料券

- (3) 前条第3号に該当する者 福祉医療費医療証又は福祉医療費資格証
- (4) 前条第4号に該当する者 被爆者健康手帳
- (5) 前条第5号から第7号までのいずれかに該当する者 公的機関が発行する生年月日の記載のある身分証明書
- (6) 前条第8号に該当する者 その他市長が認める書類
(無料券の申請及び交付決定等)

第12条 第10条第2号に該当する者（以下この条において「申請者」という。）は、受診日の20日前までに市長に対し、市民税非課税世帯無料券交付申請書（様式第4号）を提出しなければならない。

2 市長は、申請者から前項の申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、市民税の課税状況等の調査を行い、自己負担金の免除を受ける資格があると認めたときは、当該資格がある者に対し、申請のあったがん検診等の種類ごとに市民税非課税世帯無料券（様式第5号。以下「無料券」という。）を発行し、交付する。なお、市民税の課税状況等の調査においては、確認日時点の情報をを用いるものとする。

3 市長は、前項の書類審査及び市民税の課税状況等の調査により、自己負担金の免除を受ける資格がないと認めたときは、申請者に対し、その旨を市民税非課税世帯無料券交付不承諾通知（様式第6号）により通知する。

（無料券の再交付）

第13条 無料券の交付を受けた者が無料券を破損し、又は亡失したことにより無料券の再交付を必要とするときの当該再交付の申請等については、前条の規定を準用する。

2 前項の申請があった場合における交付決定等の手続は、前条第2項及び第3項の規定を準用する。

（自己負担金の免除の取消し等）

第14条 市長は、自己負担金の免除を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該免除を取り消し、免除した自己負担金の返還を求めることができる。

- (1) 偽り、詐欺、なりすましその他不正な手段により無料券の交付を受けたことが判明したとき
- (2) 免除に係る書類を不正に利用し免除を受けたことが判明したとき
- (3) その他申請の内容と異なる事実が判明したとき

2 市長は、無料券の交付を受けた者が当該無料券を使用する前に前項各号のいずれかに該当することを知ったときは、当該無料券の交付決定を取り消し、その返還を求めることができる。

（免除の特例）

第 15 条 市長は、医療機関等でがん検診等を受診し、当該医療機関等に自己負担金を支払った受診者（第 10 条各号に掲げる者であって、当該各号に定める書類を所持しているにもかかわらず提示しなかった者を除く。）に特別な事情があると認めるときは、第 11 条の規定にかかわらず、当該受診者が支払った自己負担金額を償還するものとする。

2 前項の規定により、自己負担金の償還を受けようとする者は、受診した日の属する年度の翌年度の 4 月末日までにがん検診等償還払い申請書（様式第 7 号）に、当該医療機関等が発行した領収書又は医療費領収証明書を添付して市長に提出しなければならない。

（検診結果の通知）

第 16 条 市長は、検診結果及び精密検査等の必要性の有無について、速やかに受診者へ通知するものとする。

（記録の整備）

第 17 条 市長は、受診者の検診の記録を整備し、保存するとともに、受診者の了解を得た上で、精密検査の受診状況及びその結果を調査し、精度管理に努めるものとする。

2 医療機関等は、常に精度管理に努め、検診に伴う資料、読影記録、報告書等を、作成した年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間、保存しなければならない。

（個人情報の保護）

第 18 条 市長及び医療機関等は、検診の結果の取扱いに特に留意し、秘密を保持しなければならない。

（その他）

第 19 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

（八東郡東出雲町の編入に伴う経過措置）

2 八東郡東出雲町の編入の日の前日までに東出雲町がん検診実施要綱（平成 20 年東出雲町告示第 55 号。）の規定により交付されたがん検診受診券は、この告示の規定により交付されたがん検診受診券とみなす。

附 則

この告示は平成 23 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この告示は平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(松江市女性特有のがん検診推進事業実施要綱等の廃止)

- 2 松江市女性特有のがん検診推進事業実施要綱（平成 21 年松江市告示第 266 号）は、廃止する。
- 3 松江市大腸がん検診推進事業実施要綱（平成 23 年松江市告示第 410 号）は、廃止する。

附 則

この告示は平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 28 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この告示は平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 3 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この告示は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第2条、第3条、第9条関係)

| 検診の種類 | 検診内容 | 対象者 | 方法 | 自己負担金 |
|------------------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------|-------|
| 一般健康診査 | 身長、体重、腹囲測定、診察、 血圧、血液検査、尿検査等 | 20歳以上39歳以下の者及び20歳以上の生活 保護法に規定する被保護者 | 集団健診及び個 別健診 | 500 |
| 肝炎ウイルス 検診 | 血液検査 | これまでに肝炎ウイルス検査を受けたこと がない40歳以上の者 | 集団検診及び個 別検診 | 無料 |
| 前立腺がん検 診 | 血液検査 | 50歳以上の男性 | 集団検診及び健 康診査と同時受 診する個別検診 | 200 |
| | | | 個別検診 | 300 |
| 胃がん検診 | 問診及び胃部間接撮影 | 40歳以上の者(前年度受診した者を除く。) | 集団検診 | 700 |
| | 問診及び胃部直接撮影 | 40歳以上の者(前年度受診した者を除く。) | 個別検診 | 1,700 |
| | 問診及び胃部内視鏡検査 | 50歳以上の者(前年度受診した者を除く。) | 個別検診 | 2,000 |
| 大腸がん検診 | 問診及び便潜血検査(免疫 法) | 40歳以上の者 | 集団検診及び受 け渡し方式 | 200 |
| | | | 個別検診 | 400 |
| 肺がん検診 (65歳以上の者 は結核検診を 含む) | 問診及びエックス線検査 | 40歳以上の者 | 個別検診 | 500 |
| | 喀痰検査 | エックス線検査を受診する者のうち、50歳 以上の者で喫煙指数(1日本数×喫煙年数) が600以上の者 | 個別検診 | 600 |
| | 問診及びエックス線検査 | 40歳以上の者 | 集団検診 | 200 |
| | 喀痰検査 | エックス線検査を受診する者のうち、50歳 以上の者で喫煙指数(1日本数×喫煙年数) が600以上の者 | 集団検診 | 300 |
| 子宮がん検診 | 問診、視診、子宮頸部の細胞 診及び内診 | 20歳以上39歳以下の女性 (前年度又は前々年度に受診した結果、3年 後受診と判定された者を除く。) | 集団検診 | 無料 |
| | | 40歳以上の女性 (前年度又は前々年度に受診した結果、3年 後受診と判定された者を除く。) | 個別検診 | 無料 |
| | 子宮体部の細胞診 | 子宮頸部の細胞診を受診する20歳以上の女 性で、医師が必要と判断した者 | 集団検診 | 600 |
| | | | 個別検診 | 1,100 |
| | | | 個別検診 | 600 |
| HPV検査 | 子宮頸部の細胞診を受診する25歳以上の女 性 | 集団検診 | 600 | |
| | | 個別検診 | 800 | |
| 乳がん検診 | 問診及びマンモグラフィー 検査 | 40歳以上49歳以下の女性 (前年度受診した者を除く。) | 集団検診及び個 別検診 | 1,100 |
| | | 50歳以上の女性 (前年度受診した者を除く。) | 集団検診及び個 別検診 | 800 |
| 歯周病検診 | 問診、口腔内検査及び歯科保 健指導 | 40歳、50歳、60歳の者 | 個別検診 | 無料 |

備考 1 検診内容の詳細は、市長が別に定める

2 「対象者」欄の年齢は、受診する日の属する年度の末日までに当該年齢に到達する場合
を含む。ただし、子宮がん検診のうちHPV検査及び歯周病検診については、受診する日の
属する年度の4月1日時点における年齢とする。3 「受け渡し法」とは、受診者が自宅等において検体を採取し、医療機関等に直接持参す
ることによって受診する方法をいう。

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

がん検診等の対象者認定申請書

（あて先）松江市長

住 所
申請者 氏 名

下記のとおり、がん検診等の対象者として認定していただきますよう申請いたします。

記

| | |
|---------------------|-----------|
| 生 年 月 日 | 年 月 日（ ）歳 |
| 住 民 票 上 の 住 所 | |
| 認 定 を 必 要 と す る 理 由 | |

様式第2号（第4条、第5条関係）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|--------|--|------|--|------|--|----|--|--|--------|--|------------------|--|--|------|----|---------|-------|--|--|--------|--|--|-------|--|--|---------|--|--|--------|--|--|-------|--|--|----------|--|--|
| <p style="font-size: small;">1面</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">重要</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>年度 松江市 がん検診等受診券</p> <p>〒 松江市 区 電話</p> </div> | <p style="font-size: small;">2面</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>有効期間</td><td></td></tr> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td>カナ氏名</td><td></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> </table> | 有効期間 | | 受診券No. | | カナ氏名 | | 生年月日 | | 住所 | | <p style="font-size: small;">3面</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">年度 対象検診一覧</td></tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">検診内容</td> <td style="font-size: x-small;">料金</td> <td style="font-size: x-small;">受診日及び場所</td> </tr> <tr><td>胃がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>大腸がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>肺がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>前立腺がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>子宮がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>乳がん検診</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td></td><td></td></tr> </table> | 受診券No. | | 年度 対象検診一覧 | | | 検診内容 | 料金 | 受診日及び場所 | 胃がん検診 | | | 大腸がん検診 | | | 肺がん検診 | | | 前立腺がん検診 | | | 子宮がん検診 | | | 乳がん検診 | | | 肝炎ウイルス検診 | | |
| 有効期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カナ氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 対象検診一覧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検診内容 | 料金 | 受診日及び場所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前立腺がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第2号の2（第4条、第5条関係）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|--|--------|--|------|--|------|--|----|--|---|--------|--|----------------|--|-----------------------------|--|
| <p style="font-size: small;">1面</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">重要</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>年度 松江市 がん検診等受診券</p> <p>〒 松江市 区 電話</p> </div> | <p style="font-size: small;">2面</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>有効期間</td><td></td></tr> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td>カナ氏名</td><td></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> </table> | 有効期間 | | 受診券No. | | カナ氏名 | | 生年月日 | | 住所 | | <p style="font-size: small;">3面</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">年度 対象検診</td></tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">子宮がん検診 (頸部細胞診検査) (無料)</td> <td></td> </tr> </table> | 受診券No. | | 年度 対象検診 | | 子宮がん検診 (頸部細胞診検査) (無料) | |
| 有効期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カナ氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 対象検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮がん検診 (頸部細胞診検査) (無料) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第2号の3（第4条、第5条関係）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|--|--------|--|------|--|------|--|----|--|--|--------|--|------------------|--|------|---------|-------|--|--------|--|-------|--|---------|--|--------|--|-------|--|----------|--|-------|--|
| <p style="font-size: small;">1面</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">重要</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>年度 松江市 がん検診等無料受診券</p> <p>〒 松江市 区 電話</p> </div> | <p style="font-size: small;">2面</p> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;"> あなたは 今年度「無料」で受けられます。 </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>有効期間</td><td></td></tr> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td>カナ氏名</td><td></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> </table> | 有効期間 | | 受診券No. | | カナ氏名 | | 生年月日 | | 住所 | | <p style="font-size: small;">3面</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>受診券No.</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">年度 対象検診一覧</td></tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">検診内容</td> <td style="font-size: x-small;">受診日及び場所</td> </tr> <tr><td>胃がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>大腸がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>肺がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>前立腺がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>子宮がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>乳がん検診</td><td></td></tr> <tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td></td></tr> <tr><td>歯周病検診</td><td></td></tr> </table> | 受診券No. | | 年度 対象検診一覧 | | 検診内容 | 受診日及び場所 | 胃がん検診 | | 大腸がん検診 | | 肺がん検診 | | 前立腺がん検診 | | 子宮がん検診 | | 乳がん検診 | | 肝炎ウイルス検診 | | 歯周病検診 | |
| 有効期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カナ氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 対象検診一覧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検診内容 | 受診日及び場所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前立腺がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯周病検診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

松江市長



がん検診等の対象者認定不承認通知書

年 月 日付けで申請があったがん検診等対象者の認定については、下記の理由で不承認としたので通知します。

記

不承認の理由

様式第4号（第12条関係）

年度 市民税非課税世帯無料券交付申請書

年 月 日

（あて先）松江市長

〒 -

申請者 住 所 松江市

氏 名

電話番号

市民税非課税世帯無料券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、当該申請において、松江市が私及び私と同一世帯に属する者の市民税の課税状況を調査することに同意します。また、このことについては、私の世帯員の同意を得ています。

記

1. 申請理由 市民税非課税世帯のため（住民票上の世帯員全員が非課税のため）

2. 無料券の交付を希望する世帯員

| ふりがな 氏 名 | 申請者との 続柄 | 生年月日 | 受診する検診種別（○で囲んでください） |
|-------------|-------------|-------|--|
| | | 年 月 日 | 前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳の人のみ) |
| | | 年 月 日 | 前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳の人のみ) |
| | | 年 月 日 | 前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳の人のみ) |

※ 受診予定日の20日前までに申請してください。

※ 「市民税非課税世帯」とは、住民票に記載されているご家族全員が市民税を課税されていない場合に該当します。また、未申告者のいる世帯は、課税状況の判定ができませんので、対象にはなりません。

※ 世帯員のうち、年1月1日に松江市に住民登録のない人は、前住所地の課税証明書を申請書に添付してください。

※ 今年度の市民税課税額は6月に決定するため、無料券の発送は、6月中旬以降になります。6月に受診する場合は、事前までご連絡ください。

※ 検診受診後に申請しても、自己負担金の返還はできませんので、ご注意ください。

様式第 6 号 (第 12 条関係)

第 号
年 月 日

様

松江市長



年度 市民税非課税世帯無料券交付不承諾通知

年 月 日付けで、申請のあった市民税非課税世帯無料券の交付については、下記のとおり、申請のあった一部又は全部を不承諾としたので通知します。

記

無料券の交付を不承諾とした健診の種類

| | | | |
|--------|---------|-------|--------|
| 一般健康診査 | 前立腺がん検診 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 |
| 肺がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 | |

不承諾の理由

がん検診等負担金償還払い申請書

（あて先）松江市長

住所
申請者 氏名
電話番号

下記のとおり、がん検診等の負担金について償還払いをしていただきますよう申請いたします。

記

| | | | |
|--------|-------------|-------|-------------|
| 受診者氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 () 歳 | | |
| 金額 | 円 | | |
| 検診の種類等 | 検診の種類 | 検査日 | 検診を受けた医療機関等 |
| | 一般健康診査 | 年 月 日 | |
| | 前立腺がん検診 | 年 月 日 | |
| | 胃がん検診 | 年 月 日 | |
| | 大腸がん検診 | 年 月 日 | |
| | 肺がん検診 | 年 月 日 | |
| | 子宮がん検診 | 年 月 日 | |
| 乳がん検診 | 年 月 日 | | |
| 備考 | | | |

※松江市記入欄

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 住民基本台帳 | 記録票 | 口座振替依頼書 | 領収書 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |