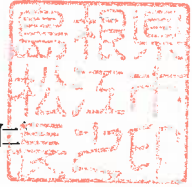


松江市告示第 89 号

松江市がん検診等実施要綱（平成 22 年松江市告示第 47 号）の一部を次のように改正する。

令和 7 年 3 月 18 日

松江市長 上 定 昭 仁



次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改め、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加え、改正前欄に掲げる規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削る。

改正後	改正前				
第 12 条 2 市長は、申請者から前項の申請書の提出があつたときは、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、申請のあつ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。<u>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。</u> 様式第 2 号（第 4 条、第 5 条関係） 1 面 <table><tr><td>年度</td></tr><tr><td>松江市 がん検診等受診券</td></tr></table>	年度	松江市 がん検診等受診券	第 12 条 2 市長は、申請者から前項の申請書の提出があつたときは、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、申請のあつ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。 様式第 2 号（第 4 条、第 5 条関係） 1 面 <table><tr><td>年度</td></tr><tr><td>_____ がん検診等受診券</td></tr></table>	年度	_____ がん検診等受診券
年度					
松江市 がん検診等受診券					
年度					
_____ がん検診等受診券					

2 面

有効期限
受診券 NO.
<u>カナ氏名</u>
生年月日
住所

3 面

検診内容
胃がん検診
大腸がん検診
_____ 肺がん検診
<u>前立腺</u> がん検診
<u>子宮</u> がん検診
<u>乳</u> 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)

1 面

年度
<u>松江市</u> がん検診等受診券

2 面

有効期限
受診券 NO.
<u>カナ氏名</u>
生年月日
住所

2 面

有効期限
受診券 NO.
<u>氏名</u>
生年月日
住所

3 面

検診内容
胃がん検診
大腸がん検診
<u>結核・肺</u> がん検診
<u>子宮</u> がん検診
<u>乳</u> がん検診
<u>前立腺</u> 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)

1 面

年度
_____ がん検診等受診券



2 面

有効期限
受診券 NO.
_____ <u>氏名</u>
生年月日
住所

3 面

年度 対象検診	
子宮がん検診 (<u>頸部細胞診検査</u>) (<u>無料</u>)	

様式第 2 号の 3 (第 4 条、第 5 条関係)

1 面

年度 <u>松江市</u> がん検診等無料受診券

2 面

有効期限
受診券 NO.
<u>カナ氏名</u>
生年月日
住所

3 面

検診内容
胃がん検診
大腸がん検診
<u> </u> 肺がん検診
<u>前立腺</u> がん検診
<u>子宮</u> がん検診
<u>乳</u> がん検診
肝炎ウイルス検診
歯周病検診

3 面

年度 対象検診	
子宮がん検診 _____ _____	

様式第 2 号の 3 (第 4 条、第 5 条関係)

1 面

年度 _____ がん検診 無料受診券



2 面

有効期限
受診券 NO.
<u> </u> 氏名
生年月日
住所

3 面

検診内容
胃がん検診
大腸がん検診
<u>結核・</u> 肺がん検診
<u>子宮</u> がん検診
<u>乳</u> がん検診
<u>前立腺</u> 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）

松江市長 _____ 印

様式第4号（第12条関係）

〒 _____

申請者 住 所 松江市

氏名

電話番号

2. 無料 _____ 券の交付を希望する世帯員

受診する検診種別（○で囲んでください）

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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)

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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)

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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)

※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 に _____ までご連絡ください。

様式第5号（第12条関係）

松江市長 _____ 印

様式第6号（第12条関係）

松江市長 _____ 印

様式第3号（第5条関係）

松江市長 氏 名 _____ 印

様式第4号（第12条関係）

申請者 住 所 松江市

氏名

電話番号

2. 無料 受診 券の交付を希望する世帯員

受診する検診種別（○で囲んでください）

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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 _____)

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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 _____)

前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診
 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 _____)

※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 _____ 以降になります。6月に受診する場合は、_____ _____ までご連絡ください。

様式第5号（第12条関係）

松江市長 氏 名 _____ 印

様式第6号（第12条関係）

松江市長 氏 名 _____ 印

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。