

平川市がん検診初回精密検査費助成事業のご案内

平川市では、がんによる死亡率の減少と精密検査の受診率の向上を目的に、市で実施する胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳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検査費用の一部を助成します。

助成対象者（次の①～③のすべてに該当する方）

- ①当該年度内に市が実施する胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん検診を受診した40歳から69歳までの方、ただし、胃がん検診を内視鏡検査で実施した方は50歳から69歳までの方、子宮頸がん検診は20歳から69歳までの方
- ②市が実施するがん検診を受診した結果、精密検査が必要とされた方
- ③がん検診申請日において、市内に住所を有している方



助成対象精密検査および助成額

区分	助成額（上限）	基本的な精密検査内容
胃がん精密検査	5,000円	初診、再診、胃内視鏡検査、細胞診検査、病理組織顕微鏡検査
大腸がん精密検査	6,000円	初診、再診、全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査、病理組織顕微鏡検査
肺がん精密検査	6,000円	初診、再診、胸部CT検査、気管支鏡検査、胸部エックス線検査、病理組織顕微鏡検査
乳がん精密検査	4,000円	初診、再診、マンモグラフィ、乳房超音波検査、乳房MRI検査、穿刺吸引細胞診検査、針生検、病理組織顕微鏡検査
子宮頸がん精密検査	3,000円	初診、再診、内視鏡検査、細胞診検査、病理組織顕微鏡検査

※入院により実施した場合や同時に治療を行った場合を含み、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。

※大腸がん検診における便潜血検査の再検査及び肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検査等を除きます。

※初回精密検査の保険適用分が対象となります。

申請期限

市が実施するがん検診を受診した日から1年以内

申請書類

- ①平川市がん検診初回精密検査費助成金交付申請書

※申請書は、子育て健康課窓口または市ホームページからダウンロードできます。

- ②医療機関が発行したがん精密検査領収書の原本
- ③医療機関が発行したがん精密検査の内容がわかる診療明細書の原本
- ④申請者名義の振込口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカードなど）の写し
- ⑤本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）の写し

申請の流れ

初回精密
検査受診

申請書類
提出

市で申請内容審査、
助成決定

助成金の交付
※申請から約1か月後

申請・問合せ先

子育て健康課 健康推進係（2階10番窓口）

電話 0172-55-5819

受付時間 8:15～17:00（土曜日、日曜日、祝日、年末年始除く）



詳細はこちらから