

# ◀階上町がん検診初回精密検査費助成事業のご案内▶

階上町では、がん検診精密検査受診率の向上及びがん死亡者の減少を目的に、町で実施するがん検診を受診した結果精密検査が必要と判断された方に対し、初回精密検査に要した検査費用の一部を助成します。

## ○対象となる方（次の①～③にすべて該当する方）

条件① がん検診受診日及び精密検査日において、階上町に住所を有する対象年齢の方

条件② 当該年度内に町で実施するがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん）を受診した40歳～69歳の方、  
又は、町で実施する子宮頸がん検診を受診した20歳～69歳の方

条件③ がん検診の結果、「要精密検査」とされ助成金申請期限までに適切な精密検査を受診した方

※町で実施していないがん検診（条件②の5つのがん検診以外や、職場健診で受けるがん検診）は対象外

## ○助成額及び対象精密検査

区分	助成額(上限)	基本的な精密検査内容
胃がん	5,000円	胃内視鏡検査、細胞診、組織診
大腸がん	6,000円	全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査、組織診 ※ただし、便潜血検査の再検査は対象外
肺がん	6,000円	胸部CT検査、気管支鏡検査、胸部エックス線検査、組織診
乳がん	4,000円	マンモグラフィー、乳房超音波検査、乳房MRI検査、 穿刺吸引細胞診、針生検（組織診）
子宮頸がん	3,000円	内視鏡検査（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を含みます。

※複数のがん検診で該当の場合はそれぞれ計算し、がん検診種類1つにつき、申請書1枚の提出となります。

## ○申請期限

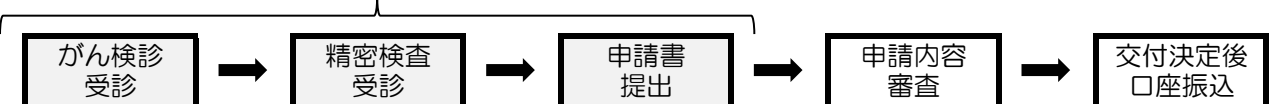
町が実施するがん検診受診日（実施日）の翌日から1年以内

## ○申請に必要な書類

- ・申請書兼請求書（階上町がん検診初回精密検査費助成金交付申請書兼請求書）
- ・領収書の原本（精密検査費用が確認できるもの）
- ・診療明細書等の原本（検査内容が分かるもの、精密検査項目が記載されているもの）
- ・振込先通帳等の写し（金融機関、支店名、口座名義人、口座番号が分かるもの）
- ・本人確認ができる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等の写し）

## ○申請の流れ

がん検診受診日の翌日から **1年以内に申請してください**（初回の精密検査が助成対象です）



※要精密検査と診断された場合、速やかに医療機関にて精密検査を受診してください。

## ○申請方法・問い合わせ

必要書類を「郵送」または「窓口にご持参」ください。

○郵送： 〒039-1201 階上町大字道仏字天当平1-87 階上町すこやか健康課 がん検診担当 宛

○窓口： 階上町すこやか健康課（1階 窓口①）健康グループ TEL0178-88-2162