

防府市がん検診及び健康診査等実施要綱

平成26年3月31日制定

(目的)

第1条 この要綱は、市民の健康の保持増進のため、健康増進法（平成14年法律第103号）及び健康増進法施行規則（平成15年省令第86号）に基づき市が行うがん検診及び健康診査等（以下「市検診」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(種類)

第2条 市検診の種類は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 胃がん検診
- (2) 肺がん検診
- (3) 大腸がん検診
- (4) 乳がん検診
- (5) 子宮がん検診
- (6) 前立腺がん検診
- (7) 肝炎ウイルス検診
- (8) 健康診査

(実施期間)

第3条 市検診の実施期間は、4月1日から翌年3月31日までの間とし、各市検診毎に期間を定めるものとする。

(対象者)

第4条 市検診を受けることができる者（以下「受検者」という。）は、市内に住所を有する40歳以上の者とする。ただし、乳がん検診は、40歳以上の女性とし、子宮がん検診は、20歳以上の女性とする。前立腺がん検診は、50歳以上の男性とする。胃がん検診のうち胃内視鏡検査は50歳以上の者とする。

2 前項の年齢の定義は、誕生日の属する年度末までに年齢到達する者を含むものとする。

(回数)

第5条 受検者が市検診を受けることができる回数は、別表に掲げるとおりと

する。ただし、市検診を促進するための事業を行う場合など、市長が特に必要と認める場合はこの限りではない。

(委託)

第6条 市検診は、防府医師会、医療機関及び移動可能な検診車を備えた検診機関に委託して行うものとする。

(一部負担金)

第7条 受検者は、市検診にかかる費用の一部を負担するものとする。

2 一部負担金の額は、別表に掲げるとおりとする。

(一部負担金の免除)

第8条 受検者が、市検診を受ける日（以下「受検日」という。）において、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属するとき、又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている世帯に属するとき（以下、これらを「被保護世帯等」という。）は、一部負担金を免除することができるものとする。

2 受検者は、前項に規定する一部負担金の免除を受けようとするときは、受検日に、被保護世帯等を証する書面を提示しなければならない。

(一部負担金の減額)

第9条 受検者が、次の各号のいずれかに該当するときは、一部負担金を減額することができるものとする。

(1) 受検日において70歳以上の者。

(2) 受検日において65歳以上70歳未満であって、かつ、防府市重度心身障害者医療費助成要綱（昭和58年2月1日制定）に規定する福祉医療費受給者証（以下「受給者証」という。）の交付を受けている者。

(3) 受検日の属する年度において、市町村民税非課税世帯に属する者。ただし、当該年度分の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前年度分によるものとする。

2 減額後の一部負担金の額は、別表に掲げるとおりとする。

3 受検者は、第1項第2号に規定する一部負担金の減額を受けようとするときは、受検日に、受給者証を提示しなければならない。

- 4 受検者は、第1項第3号に規定する一部負担金の減額を受けようとするときは、検診一部負担金減額申請書（別記様式第1号）を市長に提出して行うものとする。
- 5 市長は、前項の検診一部負担金減額申請書を受理したときは、速やかにその可否を決定し、一部負担金の減額を行うと決定したときは、検診一部負担金減額通知書（別記様式第2号）により申請者に通知し、行わないと決定したときは、検診一部負担金について（通知）（別記様式第3号）により通知するものとする。
- 6 受検者は、第1項第3号に規定する一部負担金の減額を受けようとするときは、受検日に、前項の規定により通知を受けた検診一部負担金減額通知書を提示しなければならない。

（一部負担金の還付）

第10条 受検者が既に支払った一部負担金について、次の各号のいずれかに該当し、かつ、市長が認めるときは、当該一部負担金の全部又は一部を還付することができるものとする。

- （1） 受検者が、第8条第2項の被保護世帯等を証する書面、又は第9条第3項の受給者証、又は同条第6項の検診一部負担金減額通知書を紛失、破損、又は忘失により受検日に提示できなかつたとき。
 - （2） 第9条第1項第3号の一部負担金の減額を受けようとする受検者であつて、同条第4項の検診一部負担金減額申請書の提出の遅れ等により同条第6項の検診一部負担金減額通知書を受検日に提示できなかつたとき。
 - （3） その他、市検診を促進するための事業を行った場合など、市長が特に必要と認めるとき。
- 2 受検者は、既に支払った一部負担金の還付を受けようとするときは、検診一部負担金還付申請書（別記様式第4号）を市長に提出して行うものとする。
 - 3 市長は、前項の検診一部負担金還付申請書を受理したときは、速やかに審査を行い、適正であると認めるときは、還付を行うものとする。
 - 4 前項の還付を行うことができる一部負担金は、当該一部負担金を支払った日の属する年度内に当該申請があつたときに限るものとする。ただし、市長が特に必要と認める場合はこの限りではない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、各市検診実施要領等必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の制定に伴い、防府市健康増進法健康診査事業実施要綱（平成20年2月1日制定）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第5条、第7条、第9条関係）

市検診の種類	一部負担金額 の区分	一部負担金額	減額後の一部 負担金額	受検回数
胃がん検診 (胃X線検査)	集団検診	900円	500円	年1回※
	個別検診	2,300円	500円	
胃がん検診 (胃内視鏡検査)	—	2,600円	500円	2年に1回
肺がん検診	X線検査	0円	0円	年1回
大腸がん検診	集団検診	500円	500円	年1回
	個別検診	900円	500円	
乳がん検診	—	2,100円	500円	2年に1回
子宮がん検診	頸部	1,700円	500円	2年に1回
前立腺がん検診	個別検診	1,000円	500円	2年に1回
肝炎ウイルス検 診	—	500円	500円	生涯に1回
健康診査 (生活保護者等 健康診査) (生活保護者等 訪問健康診査) (生活保護者等 介護家族訪問診 査)	—	0円	0円	年1回

※胃X線検査は、前年度に胃内視鏡検査を受けた者は受診できない。

検診一部負担金減額申請書

年 月 日

（あて先）防府市長

私は 年度市民税非課税世帯に属しますので、防府市が実施する
年度がん検診等の一部負担金の減額を申請します。

申 請 者	住 所	〒 7 4 7 -
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	受診券番号	

- 注 1 申請する年度の市民税課税状況が判明するまでの期間（5月末まで）は、前年度の課税状況により申請してください。
- 2 課税状況の確認のため、下記同意書欄に署名してください。（同意されない場合は、世帯全員の課税証明書を添付してください。）
- 3 転入された方で、本市で課税情報が確認できない方は、確認できる時期になってから申請書を提出されるか、又は、転入前の市町村の発行する世帯全員の課税証明書を添付してください。

【個人情報の取得に関する同意書】

私は、検診一部負担金減額申請書を提出するため、申請に必要な、次に掲げる市が保有している私の個人情報の取得について同意します。

- 1 申請人及び世帯全員の住民登録情報
- 2 申請人及び世帯全員の課税情報

申請人署名 _____

別記様式第2号（第9条関係）

〒747-

住 所 防府市

氏 名 様

（検診受診券番号）

検診一部負担金減額通知書

年度に防府市が実施するがん検診等の一部負担金を下記のとおり減額します。

年 月 日

防府市長



記

- 1 減額後の一部負担金額 500円
- 2 有効期限 年4月1日～ 年3月31日

※ 検診される医療機関又は集団検診の会場で、この通知書と検診受診券をご提示ください。（検診当日に、この通知書をお持ちでない方は、減額されませんのでご注意ください。）

別記様式第3号（第9条関係）

〒747-

住 所 防府市

氏 名 様

（検診受診券番号）

検診一部負担金について（通知）

先に、提出されました検診一部負担金の減額申請につきましては、調査の結果 年度市民税課税世帯に属していますので、減額の対象となりませんので通知します。（ 年度の市民税課税状況が判明するまでの期間（5月末まで）は、前年度の課税状況により判定しています。）

なお、前年度の市民税課税状況によりこの通知書をお送りしている方で、
年度非課税世帯と思われる方は 年度市民税課税状況が判明した後
（6月以降）に再度申請されれば 年度の市民税課税状況により再度判定
します。

年 月 日

防府市長



検診一部負担金還付申請書

年 月 日

（あて先）防府市長

私は、下記理由により、すでに支払った検診一部負担金の一部又は全部の還付を申請します。

申請者	住所	〒747-			
	氏名	⑩			
	電話番号		受診券番号		
還付の理由	該当する箇所にチェックをしてください	☐ 減免を証する書類を紛失、破損、忘失した ☐ 市民税非課税世帯であった ☐ 無料クーポンの対象であった ☐ その他（ ）			
該当の検診に○を付けてください		胃がん・乳がん・子宮がん・大腸がん・前立腺がん			
還付申請額	既支払額(円)－正当額(円)＝申請額(円)				
振込先	銀行・信用金庫・信用組合・協同組合			本店・支店・支所	
	口座番号			預金種別	普通・当座
	口座名義（カタカナでお書きください）				

- 注 1 検診の種類が複数あるときは、還付申請額欄は合計の金額を記入してください。
2 口座名義が本人以外であるときは、下記委任状に署名・押印してください。

【 委 任 状 】

私は、下記の者を代理人と定め、検診一部負担金還付金の受領に関する権限を委任します。

代理人 住所 _____ 氏名 _____

_____ 申請者 ⑩

▽ 提出先：〒747-0805 防府市鞠生町12番1号 防府市保健センター TEL0835-24-2161

※市確認欄（記入不要）

検診の種類	既支払額	正当額	還付額	検診日	検診医療機関
胃がん（集団・個別）					
乳がん					
子宮がん（頸部）					
大腸がん					
前立腺がん					
還付額合計					