

町のがん検診、事業所健診等、個人で受けた がん検診の精密検査費用の一部を助成します！

五戸町では、がん検診精密検査受診率の向上及びがんの早期発見・早期治療を促進し、がんによる死亡率の減少を図ることを目的に、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診（細胞診・内診）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。

■助成対象者及び助成額

がん検診受診日及び精密検査日において、**五戸町に住所を有する方**で下記の内容に該当するがん検診を受診し、精密検査が必要と判定され医療機関を受診した者。

対象のがん検診	対象の検査法	対象年齢	対象となる精密検査	助成額(上限額)
胃がん検診	バリウム検査	40歳から69歳の者	胃内視鏡検査 など	5,000円
	胃内視鏡検査(胃カメラ)	50歳から69歳の者		
肺がん検診	胸部X線検査、 喀痰細胞診検査	40歳から69歳の者	胸部CT検査、胸部X線検査 など ※喀痰細胞診の再検査は除く	6,000円
大腸がん検診	便潜血検査		大腸内視鏡検査 など ※便潜血検査の再検査は除く	
乳がん検診	乳房X線検(マンモグラフィ)	40歳から69歳の女性	マンモグラフィ、乳房MRI検査 など	4,000円
子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診検査、内診	20歳から69歳の女性	コルポスコープ、細胞診 など	3,000円

※年齢は、がん検診を受診した年度の末日年齢

- ・対象となる費用は、当該精密検査を理由に受診して、医療機関窓口で払った自己負担分(保険適用分)が対象となります。
- ・助成上限額以内であれば、精密検査にかかる初回の診察や、結果を聞くために受診した費用も対象となります。

■申請期限

がん検診の受診翌日から 1 年間

■申請場所

五戸町健康増進課

精密検査が必要と判定され場合、
放置せずに速やかに医療機関を
受診してください。



■申請書類

- ① 五戸町がん検診初回精密検査費助成金交付申請書(健康増進課窓口またはホームページよりダウンロード)
- ② がん検診結果表の写し(要精密検査の判定及び受診日が明記してあるもの)
- ③ 領収書(精密検査の費用が確認できるもの)
- ④ 診療明細書(精密検査項目が記載されているもの)
- ⑤ 受診者の振込先通帳の写し(金融機関・支店名・口座名義人・口座番号がわかる箇所の写し)
- ⑥ 印鑑

■申請の流れ

がん検診受診翌日から1年以内に申請



申請・問合せ先:  五戸町 健康増進課(役場2階) Tel:0178-62-7958(直通)