

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、がんによる死亡率の減少と精密検査の受診率向上を目的に、令和6年4月1日以降に町で実施する胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸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。

■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対象年齢で精密検査が必要と判定され医療機関を受診した者。

区分	対象年齢	助成額(上限額)
胃がん精密検査 (胃内視鏡検査 など)	40歳から69歳の者 (ただし、乳がん検診は偶数年齢の女性)	5,000円
肺がん検診精密検査 (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
大腸がん検診精密検査 (大腸内視鏡検査 など) ※便潜血検査の再検査は除く		
乳がん検診精密検査 (マンモグラフィ、乳房 MRI 検査 など)		4,000円
子宮頸がん検診精密検査 (コルポスコープ、細胞診 など)	20歳から69歳の偶数年齢の女性	3,000円

※年齢は、がん検診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。

■申請期限

町が実施するがん検診受診日から1年間
※令和6年4月1日以降に受けたがん検診を対象とします。

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。

■申請場所

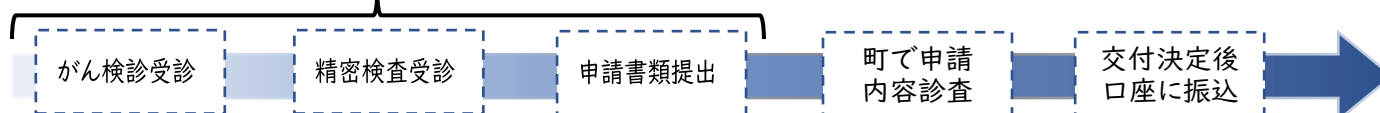
五戸町健康増進課

■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 申請者の身分証の写し(マイナンバーカードや運転免許証等の写し)
- ⑦ 印鑑

■申請の流れ

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)