

🌸 がん検診精密検査費助成 🌸

がんの早期発見・早期治療、経済的負担の軽減を図るため、精密検査費用の一部を助成します。

対 象	今年度に実施したがん検診で要精密検査となり、検査を受けた方
-----	-------------------------------

対象となるがん検診	肺・大腸・胃・前立腺・子宮・乳がん検診
-----------	---------------------

※職場や人間ドック等で実施したがん検診も対象となります。

※既にその部位の治療を受けている方、経過観察目的の精密検査は対象になりません。

助 成 額	各精密検査につき 3,000 円（助成額に満たない場合は支払額）
-------	----------------------------------

例）胃・大腸・肺の精密検査を受けた場合、9,000 円の助成

申 請 方 法	精密検査を受診した後、次の書類を健康福祉課へ提出してください。
---------	---------------------------------

①領収書 及び 診療明細書の写し

②がん検診結果票の写し（精密検査になったことが分かるもの）

③印鑑

④振込口座が分かるもの

申 請 期 限	精密検査を受けた日の属する年度中に申請してください。
---------	----------------------------