

# 平川市がん検診初回精密検査費助成事業のご案内

平川市では、がんによる死亡率の減少と精密検査の受診率の向上を目的に、市で実施する胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん検診を受診した結果、精密検査が必要と判定された方に対し、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（次の①～③のすべてに該当する方）

- ①当該年度内に市が実施するがん検診を受診した40歳から69歳までの方  
ただし、子宮頸がん検診は20歳から69歳までの方、胃がん検診を内視鏡検査で実施した場合は、50歳から69歳までの方
- ②がん検診実施日及び申請日において、市内に住所を有する方
- ③がん検診実施日の翌年度末までに初回精密検査を受診している方



## 助成対象精密検査および助成額

区分	助成額（上限）	基本的な精密検査内容
胃がん精密検査	5,000円	胃内視鏡検査、細胞診、組織診
大腸がん精密検査	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除く
肺がん精密検査	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 ※ただし、喀痰細胞診の再検査は除く
乳がん精密検査	4,000円	マンモグラフィ、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）
子宮頸がん精密検査	3,000円	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も含まれます。  
ただし、保険適用分が対象となります。

## 申請期限

市が実施するがん検診実施日（大腸がん検診の場合は検便提出日）の翌年度末まで

## 申請書類

- ①平川市がん検診初回精密検査費助成金交付申請書  
※申請書は、子育て健康課窓口または市ホームページからダウンロードできます。
- ②精密検査を受診した医療機関の領収書の原本
- ③精密検査方法が記載されている診療明細書などの原本
- ④申請者名義の振込口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカードなど）の写し
- ⑤本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）の写し

## 申請の流れ

初回精密  
検査受診

申請書類  
提出

市で申請  
内容審査

交付決定後  
口座に振込

## 申請・問合せ先

平川市健康福祉部 子育て健康課 健康推進係（2階10番窓口）  
住 所 〒036-0104 青森県平川市柏木町藤山25番地6  
電 話 0172-55-5819  
受付時間 8:15～17:00（土日祝日・年末年始除く）

詳細はこちらから

