

子宮頸がん検診自己負担分払い戻しのお知らせ

令和5年度の「無料クーポン券」がお手元に届くまでの間（令和5年4月1日から令和5年6月30日までの間）に子宮頸がん検診を受診された方に、自己負担分の払い戻しをいたします。

払い戻しを希望される場合は、同封の「がん検診料償還払い支給申請書兼請求書」に、必要事項を記入し、必要書類とあわせて返信用封筒でご返送いただきますようお願いいたします。

1. 払い戻しについて

○対象年齢

前年度20歳になられた方（平成14年4月2日～平成15年4月1日生まれの方）

○対象の検診

令和5年4月1日から令和5年6月30日までに鹿児島市の元気いきいき検診制度を利用して受診された子宮頸がん検診

※その他の検診（体部検査・コルポスコープ検査等）は、払い戻しの対象となりません。

2. 金額

払い戻しの対象となるのは、以下の料金です。（頸部検査のみ）

| 集団検診会場 | 個別医療機関 |
|--------|--------|
| 600円 | 1,700円 |

※ヘルスサポートセンター鹿児島、さがらパス通りクリニックは集団検診会場です。

3. 申請期限

令和5年12月15日（金）まで

4. 申請に必要なもの

- (1) 同封の「がん検診料償還払い支給申請書兼請求書」
- (2) 市が交付した「令和5年度子宮頸がん検診（細胞診）無料クーポン券」（裏面に見本有）
※ クーポン券を紛失された方は問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。
- (3) がん検診を受診したことが確認できる書類（領収書など、コピー可）
※ 領収書等を紛失された方も申請できます。
申請書兼請求書の余白に紛失された旨を記入してください。
- (4) 金融機関の通帳やキャッシュカード等の振込先口座が確認できる書類の写し

裏面に続く

5. 無料クーポン券（見本）

| | | | | | |
|---|------|-------|------------|-----------|--|
|  | 市番号 | 受診券番号 | 見 本 | 〈検診機関控え〉 | |
| | 氏 名 | | | 受 診 券 番 号 | |
| | 生年月日 | | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | | | | | |
| 令和5年度子宮頸がん検診(細胞診)無料クーポン券 | | | | 交付年月日 | |
| 有効期間:令和5年7月1日から令和6年3月31日まで | | | | 氏 名 | |
| | | | | 生年月日 | |
| | | | | 住 所 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 鹿児島市長 下鶴 隆央 | | | | 鹿児島市 | |

6. 注意事項

- 令和5年7月以降に「無料クーポン券」を利用せず受診された方は、払い戻しをすることはできませんので、ご注意ください。
- がん検診料償還払い支給申請書兼請求書の記入を間違えた場合には、間違えた箇所に二重線を引いたうえで、上から訂正印を押してください。
(修正液や修正テープ、シャチハタは使用できません。)
- 金融機関の通帳やキャッシュカード等の写しが同封されていない場合や、がん検診料償還払い支給申請書兼請求書の記載に不備（振込先の間違いなど）がある場合は、払い戻しができないこともありますのでご注意ください。
- 委任欄を使用する場合は、委任者と受任者で異なる印を押してください。

7. 問い合わせ先

〒892-8677 鹿児島市山下町 11 番 1 号
鹿児島市 保健予防課 TEL 099-803-6927