

令和8年度 子宮頸がん検診無料クーポン券について

子宮頸がん検診について、「無料クーポン券」による無料検診を実施します。

なお、今回から無料クーポン券はハガキへ変更となっています。

1. 内容

(1)対象者 前年度20歳になった女性

年齢	生年月日
20歳	平成17年4月2日～平成18年4月1日

※年齢は令和8年4月1日現在

(2)クーポン発送予定日 令和8年6月23日

(3)有効期間 令和8年7月1日から令和9年3月31日まで

(4)償還払い(自己負担分払い戻し)

無料クーポン券の対象者で、令和8年4月1日から令和8年6月30日までの間に、既にいきいき受診券による子宮頸がん検診を受診した方については、自己負担分の払い戻し制度に基づき、本人の申請により自己負担分の払い戻しを行います。

払い戻し対象者には、鹿児島市から9月ごろに手続き用紙を対象者へ送付しますので、その旨ご案内ください。(払い戻しについては、無料クーポン券の使用の注意点欄に記載しています。)

2. 処理手続き及び注意点

- ①検診受付時には、無料クーポン券持参者の本人確認を必ず行った後に検診を実施してください。次の場合は、無料検診の対象とはなりませんので、必ず受付時に無料クーポン券をご確認ください。
 - ・受付時に無料クーポン券をお持ちでない場合
 - ・有効期間外
 - ・検診時に、鹿児島市外に転出されている方(鹿児島市に住民登録が無い方)
- ②いきいき受診券の発行対象者については、いきいき受診券も確認、回収を行ってください。社会保険の本人の方にも無料クーポン券を発行していますので、その場合は本人確認書類(マイナンバーカード等)にて確認を行い、無料クーポン券のみ回収してください。
- ③頸部検査以外の検査や追加の検査を実施される場合は、無料クーポン券の対象となるのは頸部検査のみであり、それ以外は自己負担が発生することを受診者に説明した上で行ってください。
- ④回収した無料クーポン券は必ず記録票に貼り付けてください。受診者へ返却したり、破棄することがないようにご注意ください。請求事務処理については、いきいき受診券による検診の請求時に、「クーポン券利用者」に計上して請求してください。

～お願い～

1(1)の対象者で、検診受付時に無料クーポン券を提出されない場合には、無料クーポン券をお持ちでないかの確認をお願いいたします。無料クーポン券送付後の鹿児島市への転入者や、無料クーポン券による検診対象者であることをご存じでない方もいらっしゃると思いますので、確認、説明にご協力ください。また、受診者本人が無料クーポン券を紛失している場合には、再発行します。その場合で、原則、受診受付時に無料クーポン券の提出が必要となりますので無料クーポン券を再発行の上、持参して受診するようお伝えください。

～裏面もお読みください～

(問い合わせ先)
鹿児島市 保健予防課
TEL099-803-6927

3. 見本

(表面)

料金後納
郵便

重要・親展

見本

子宮頸がん検診無料クーポン券 在中

有効期間
令和8年7月1日から令和9年3月31日まで

無料

で子宮頸がん検診(細胞診)を
受けることができます!!

【問い合わせ先】 〒892-8677 山下町11番1号
鹿児島市 保健予防課 TEL 099-803-6927
※ここからはがして下さい

令和8年度 子宮頸がん検診(細胞診) 無料クーポン券
有効期間: 令和8年7月1日から令和9年3月31日まで

【受診者の方へ】
このはがきは切り離さず、そのまま検診機関にお持ちください。

(検診機関→保健所) 市番号 46201

受診券番号 1- _____ 2- _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____

鹿児島市長 下 鶴 隆 夫

【検診機関の方へ】
こちらのページは受診者へ返さず、検診関係書類と一緒に保健所へ提出してください。

使用の注意

- ・検診の際は、本人確認書類(マイナンバーカード等)と一緒に受付に提出してください。無料クーポン券を忘れた場合、自己負担額がかかります。後から払い戻しはできません。
- ・このはがきが届く前(令和8年4月~令和8年6月)に「いきいき受診券」で受診され、自己負担額を支払った方に、令和8年9月頃払い戻しの通知を送付する予定です。
- ・圏域の子宮頸がん検診を受診可能な方は、そちらを優先してください。

(検診機関控え)

令和8年度 子宮頸がん検診(細胞診) 無料クーポン券

受診券番号 2- _____

交付年月日 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____

見本

子宮頸がん検診を
無料で受けられるのは、
今回だけ!!

【子宮頸がん検診について知っておきたいこと】

○検診結果が、「要精密検査」と判定された方は、必ず医療機関で詳しい検査や必要な治療を受けてください。
※偶発症や過剰診断が発生する場合があります。

○がん検診は、継続して受けることが大切です。2年に1度は受診しましょう。
※がんの中には、急激に大きくなるものもあるため、異常を感じたら、病院へ行きましょう。

○細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんによる死亡率を減少させる効果が確認されている検査方法です。
※検診では、がんではないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんであるのに見つけられない場合があります。
※医師の診断により頸部検査にあわせてコルポスコピー検査が実施される場合があります。コルポスコピー検査の料金は、無料クーポン券の対象外となりますのでご了承ください。

この部分を切り離し、いきいき受診券と共に記録票に貼り付けて(別紙参照)提出してください。

検診機関控えとして保管してください。

(裏面)

年に1度の健康チェック!

鹿児島市では、生活習慣病の予防と早期発見のため、対象者の方へ「いきいき受診券」を発行しています。

「自分」と
「自分の大切な人」のために

来年度以降も継続的にがん検診を受診しましょう。

いきいき受診券

※ここからゆっくり丁寧にはがしてください。
雨や水などに濡れた場合は完全に乾いてからはがしてください。

検診までの簡単3ステップ

- ① **検診機関を選ぶ**
子宮頸がん検診を受診できる検診機関は下の二次元バーコードよりご確認ください。
いきいき受診券と同じ検診機関、会場になります。
- ② **予約をする**
検診機関によっては、予約が必要な場合があります。
詳しくは右の二次元バーコードよりご確認ください。
- ③ **受診する**
・検査内容 視診、細胞診、内診

市ホームページ

(注意事項)
・有効期間は令和8年7月1日から令和9年3月31日までです。
有効期間以外、無料クーポン券をお使いいただけません。
・無料クーポン券を使用せずに受診した場合は、払い戻しできません。

検診当日の持ち物

- ・このはがき(切り取らずに検診機関へお持ちください)
- ・本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証 など)

子宮頸がん検診(細胞診)無料クーポン券の送付対象者は、平成17年4月2日から平成18年4月1日までの間に生まれた(前年度20歳になられた)女性の方です。

ご自身の健康のために、がんの早期発見・早期治療ができるように、ぜひがん検診を受けてください。
また、今回に限らず、定期的ながん検診の受診をおすすめいたします。

がん検診ってなに?
子宮頸がんってどんな病気?

↓

是非、がん検診手帳をご覧ください!

がん検診手帳

無料クーポン券添付方法

①無料クーポン券を切り離し、中央の(検診機関→保健所)部分については、いきいき受診券と共に添付して提出してください。

※記録票の氏名・住所が隠れないように添付してください。(下図参照)

※社会保険の本人の方については、いきいき受診券の添付の必要はありません。

②右部分については、医療機関控えになりますので保管ください。

様式第2-1		子宮頸がん検診記録票		(保健所提出用)	
検診日 年 月 日		★太枠内だけ記入してください			
この記録票は鹿児島市保健所に提出され、検診結果によっては、保健センター、鹿児島市保健所から連絡があります。これらの情報は生活習慣病の予防、早期発見、早期治療及び健康づくりのために活用され、これ以外の目的に使用されることはありません。					
フリガナ		受診券番号	1 9 1		
氏名		年齢	歳	受付番号	
住所	鹿児島市 町 番地	生年月日	年 月 日	自宅	- -
	丁目 番 号	電話番号		勤務先又は昼間の連絡先	- -
体格	身長 (cm) 体重 (kg)	(9) 受診回数 無・有	(回)	(最終 年 月 日)	(結果 異常なし・要精検)
これまでの経過	(1) 初潮 (歳) (2) 閉経 無・有 (歳) (3) 性交経験 無・有				
<p>令和8年度 子宮頸がん検診(細胞診) 無料クーポン券 有効期間: 令和8年7月1日から令和9年3月31日まで</p> <p>受診者の方へ] このはがきは切り離さず、そのまま検診機関にお持ちください。</p> <p>(検診機関→保健所) 市番号 46201</p> <p>受診券番号 1- 2-</p> <p>氏名 見本</p> <p>生年月日</p> <p>鹿児島市長下鶴隆央</p> <p>検診機関の方へ] こちらのページは受診者へ返さず、検診関係書類と一緒に保健所へ提出してください。</p>		<p>0) その他婦人科の病気と手術 病名 () (歳)</p> <p>11) 薬の服用(最近2~3ヶ月に服用した薬)</p> <p>ア 女性ホルモン剤 有・無</p> <p>イ 更年期障害の治療 有・無</p> <p>ウ 経口避妊薬(ピル)の服用 有・無</p> <p>エ 高血圧の薬 有・無</p> <p>オ その他 有・無</p> <p>12) 避妊リングの装着 有・無</p> <p>母・姪・他 ()</p> <p>) 誰 ()</p> <p>結果 ()</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>			
		<p>令和8年度 子宮頸がん検診受診券</p> <p>受診券番号</p> <p>氏名 見本</p> <p>月)に「いきいき」に、令和8</p> <p>を優先してく</p> <p>ください。</p>			
肉眼的所見					
コルポ診	<p>正常所見 : 扁平上皮 (S) <input type="checkbox"/> 円柱上皮 (C) <input type="checkbox"/> 移行帯 (T) <input type="checkbox"/></p> <p>異常所見 : 移行帯内 <input type="checkbox"/> 移行帯外 <input type="checkbox"/></p> <p>白色上皮 (W) <input type="checkbox"/> 赤点斑 (P) <input type="checkbox"/> モザイク (M) <input type="checkbox"/></p> <p>白斑 (L) <input type="checkbox"/> 異型血管 (aV) <input type="checkbox"/> 浸潤癌 (IC) <input type="checkbox"/></p> <p>その他 : 炎症 (Inf) <input type="checkbox"/> びらん (Er) <input type="checkbox"/> ポリープ (Po) <input type="checkbox"/></p> <p>潰瘍 (Ul) <input type="checkbox"/> 萎縮 (Atr) <input type="checkbox"/> コンジローマ (Con) <input type="checkbox"/></p> <p>不適例 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>				
細胞診判定	<p>(頸部ベセスダシステム判定)</p> <p>1. NILM 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL 6. SCC 7. AGC 8. AIS 9. Adeno ca. 10. Other malign.</p>				
総合判定	<p>1. 精検不要 () 2. 要精検 ()</p>				
紹介先の子宮頸がん検診精密検査実施協力医療機関名 ()		医療機関名		医師名	

テープ等で貼ってください