

岩倉市検診等費用徴収要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、生活習慣病の早期発見及び早期治療による市民の健康保持向上のため、市が実施する各種検診等に要する費用の一部（以下「費用」という。）を徴収するために必要な事項を定めるものとする。

(検診等の種類等)

第2条 費用を徴収する検診等の種類及び実施方法は、別表のとおりとする。

(対象者)

第3条 検診等を受けることのできる者（以下「対象者」という。）は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき市の住民基本台帳に記載されている者で、次の各号に掲げる検診等の区分に応じ、当該各号に掲げる者（検診等を受診する日の属する年度の末日において当該各号の年齢に達する者を含む。）とする。

(1) 胃がん検診（胃部エックス線検査） 30歳以上の者

(2) 胃がん検診（胃内視鏡検査） 50歳以上の者

(3) 子宮頸がん検診^{けい} 20歳以上の女性

(4) 肺がん検診^{かくたん}（喀痰細胞診） 40歳以上の者

(5) 肺がん・結核検診（胸部エックス線検査） 40歳以上の者

(6) 乳がん検診（超音波検査（エコー）） 30歳以上の女性

(7) 乳がん検診（乳房エックス線検査（マンモグラフィ）） 40歳以上の女性

(8) 大腸がん検診 30歳以上の者

(9) 前立腺がん検診 50歳以上の男性

(10) 骨粗しょう症検診 18歳以上の女性

(11) 健康診査 20歳以上40歳未満の者

(受診回数)

第4条 検診等を受けることのできる回数は、次のとおりとする。

(1) 前条各号に規定する検診等のうち、次号に掲げる検診以外のもの 1年度につき1回

(2) 胃がん検診（胃内視鏡検査）、子宮頸がん検診及び乳がん検診（乳房エ

ックス線検査（マンモグラフィ） 2年度につき1回

2 胃がん検診（胃部エックス線検査）及び胃がん検診（胃内視鏡検査）並びに乳がん検診（超音波検査（エコー））及び乳がん検診（乳房エックス線検査（マンモグラフィ））は、当該年度においてそれぞれいずれか一方の検診しか受診することができない。

3 第1項の規定にかかわらず、前年度に胃がん検診（胃内視鏡検査）を受診した者は、当該年度において胃がん検診（胃部エックス線検査）を受診することができない。

4 前年度に第1項第2号の検診を受診した者のうち、岩倉市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱（平成27年5月11日施行）第3条第1項の規定に該当する者は、第1項第2号の規定にかかわらず、同号に掲げる検診を当該年度も受診することができる。

（費用の納付及び額）

第5条 対象者は、第3条各号に掲げる検診等を受けるときは、別表に定める費用を納付しなければならない。

（費用の徴収）

第6条 費用は、検診等の申込時又は検診等を実施するときに徴収する。

（費用の免除申請等）

第7条 市長は、対象者のうち次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、第5条の規定にかかわらず、申請によりその費用を免除することができる。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯に属する者

(2) 市民税非課税世帯に属する者

(3) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付世帯に属する者

2 費用の免除を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、検診等を受ける前に岩倉市検診等費用免除申請書（様式第1。以下「免除申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、申請者の同意を得て市で確認が可能な場合は、書類の添付を省略することができる。

(1) 生活保護受給証明書又は市民税非課税証明書

(2) 住所地を証明する書類

3 市長は、申請者が第1項各号に掲げる者に該当すると認めるときは、速やかに岩倉市検診等費用免除券（様式第2。以下「免除券」という。）を交付するものとする。ただし、岩倉市保健センターで実施する検診等については、免除券の交付を省略することができる。

4 前2項の規定にかかわらず、市長は、免除申請書を提出する前に検診等を受けた者が、岩倉市検診等費用償還払申請書（様式第3）を提出したときは、費用を免除するものとする。

（費用の還付）

第8条 前条第4項に規定する場合を除き、既に徴収した費用については、還付しない。ただし、対象者が受診できなかつたときは、市長は、還付請求書（様式第4）により費用の全部又は一部を還付するものとする。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に市長が定める。

附 則

この要綱は、昭和58年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和60年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和60年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和63年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年5月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年5月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年5月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年7月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。ただし、第3条の改正規定は、平成24年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表（第2条、第5条関係）

検診等の種類		実施方法	費用の額
胃がん検診	胃部エックス線検査	集団検診	1,300円
		個別検診	4,000円
	胃内視鏡検査	個別検診	5,200円
子宮頸がん検診		集団検診	1,300円
		個別検診	2,400円
肺がん検診	喀痰細胞診	集団検診	600円
肺がん・結核検診	胸部エックス線検査	集団検診	400円
		個別検診	1,400円
乳がん検診	超音波検査（エコー）	集団検診	750円
	乳房エックス線検査 （マンモグラフィ）	集団検診	1,100円
		個別検診	2,300円
大腸がん検診		集団検診	550円
		個別検診	900円
前立腺がん検診		集団検診	350円
		個別検診	1,600円
骨粗しょう症検診		集団検診	550円
骨粗しょう症検診（セット検診として受診したとき）		集団検診	500円
健康診査		集団検診	2,600円

様式第 1 (第 7 条関係)

岩倉市検診等費用免除申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申 請 者

住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

岩倉市検診等費用徴収要綱第 7 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

検診等を受ける者の氏名	生 年 月 日	検 診 等 名	免 除 理 由
	年 月 日		生活保護
			市民税非課税
			中国残留邦人
	年 月 日		生活保護
			市民税非課税
			中国残留邦人

同 意 書

岩倉市検診等費用徴収要綱第 3 条及び第 7 条に該当していることを確認するため、検診等を受ける者及びその世帯の課税状況並びに住民基本台帳等の調査、照会及び閲覧について同意します。

申請者氏名

様式第2（第7条関係）

岩倉市検診等費用免除券

検診等名	
交付年月日	年 月 日
受診者氏名	
生年月日	年 月 日
住 所	
免 除 額	
有効期限	年 月 日

岩 倉 市 長

様式第3 (第7条関係)

岩倉市検診等費用償還払申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者(請求者)

住所

氏名 (続柄)

電話番号

岩倉市検診等費用徴収要綱第7条第4項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

検診等を受けた者の氏名	生年月日	検診等名	自己負担額	免除理由
	年 月 日		円	生活保護
			円	市民税非課税
			円	中国残留邦人
	年 月 日		円	生活保護
			円	市民税非課税
			円	中国残留邦人

上記のとおり請求します。

振込先金融機関名	預金種類	口座番号	口座名義
支店			(フリガナ)

※ 添付書類 ・ 検診等に係る領収書

同意書

岩倉市検診等費用徴収要綱第3条及び第7条に該当していることを確認するため、検診等を受ける者及びその世帯の課税状況並びに住民基本台帳等の調査、照会及び閲覧について同意します。

申請者氏名

様式第4（第8条関係）

還 付 請 求 書

還付請求金額															
申込み検診等名															
申込み受診月															
受診申込み者名															
還付請求理由															
<p>上記の金額を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>岩倉市長 様</p> <p>請求者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>															
<p>上記のとおり振り込んでください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>振込先金融機関名</th> <th>預金種類</th> <th>口座番号</th> <th>口座名義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td>支店</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>会計管理者様</p>				振込先金融機関名	預金種類	口座番号	口座名義				(フリガナ)	支店			
振込先金融機関名	預金種類	口座番号	口座名義												
			(フリガナ)												
支店															