

大口町告示第32号

大口町がん検診推進事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和7年3月28日

大口町長 鈴木 雅 博

大口町がん検診推進事業実施要綱の一部を改正する要綱

大口町がん検診推進事業実施要綱（平成２６年大口町告示第６０号）の一部を次のように改正する。

第８条第１項中「内容」を「うち、子宮頸がん検診及び乳がん検診」に改める。
様式第１中「大口町健康生きがい課（保健センター）TEL：０５８７－９４－００５１」及び「㊤」を削る。

様式第２中

「

検診及び支払内容	検診種別	受診年月日	自己負担額	申請額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計額			円	円

」

を

「

検診及び支払内容	検診種別	受診年月日	自己負担額	申請額
			円	円
			円	円
合計額			円	円

」

に改める。

附 則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

大口町がん検診等一部負担金徴収要綱の一部改正新旧対照表

新	旧
(がん検診の内容及び助成額) 第3条 がん検診の内容は、大口町がん検診等一部負担金徴収要綱（平成17年大口町告示第22号）別表に定めるがん検診の<u>うち、子宮頸^{けい}がん検診及び乳がん検診</u>とする。 2 略 様式第1（第2条関係） 【別記】 様式第2（第7条関係） 【別記】	(がん検診の内容及び助成額) 第3条 がん検診の内容は、大口町がん検診等一部負担金徴収要綱（平成17年大口町告示第22号）別表に定めるがん検診の<u>内容</u>とする。 2 略 様式第1（第2条関係） 【別記】 様式第2（第7条関係） 【別記】

(新)

様式第 1 (第 2 条関係)

(表面)

がん検診 無料クーポン券 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 住所 氏名 様 大口町長 印	がん検診 無料クーポン券 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 住所 氏名 様
---	---

(裏面)

検診機関控	【検診機関の方へ】 ◎受診日の翌月 10 日(土日祝日の場合は前日)までに町へ本券を 検診関係の書類と一緒に提出してください。 【問合せ先】 年 月 日 検診機関名 住 所 代表者 (町提出)
-------	---

(旧)

様式第 1 (第 2 条関係)

(表面)

がん検診 無料クーポン券 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 住所 氏名 様 大口町長 印	がん検診 無料クーポン券 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 住所 氏名 様
---	---

(裏面)

検診機関控	【検診機関の方へ】 ◎受診日の翌月 10 日(土日祝日の場合は前日)までに町へ本券を 検診関係の書類と一緒に提出してください。 【問合せ先】 大口町健康生きがい課 (保健センター) TEL:0587-94-0051 年 月 日 検診機関名 住 所 代表者 (町提出)
-------	---

(新)

様式第 2 (第 7 条関係)

がん検診助成申請書兼請求書

大口町長

様

住所.....

申請者 氏名..... 印

電話.....

助成対象者との続柄.....

次のとおり検診費用を支給してください。

☐ 申請内容について、町が保有する個人情報を照会、閲覧及び調査すること並びに医療機関等に問い合わせることに同意します。

検診を受けた人	氏 名			
	生年月日			
検診機関名				
検診及び支払内容	検診種別	受診年月日	自己負担額	申請額
			円	円
			円	円
		合計額	円	円

支払先

金融機関名	口座 種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
銀 行 信用金庫 農業協同組合	本店 普通 支店 当座		

※受診したがん検診に係る領収書又は、検診票を添付してください。

(旧)

様式第 2 (第 7 条関係)

がん検診助成申請書兼請求書

大口町長 様

住所.....

申請者 氏名..... 印

電話.....

助成対象者との続柄.....

次のとおり検診費用を支給してください。

☐ 申請内容について、町が保有する個人情報を照会、閲覧及び調査すること並びに医療機関等に問い合わせることに同意します。

検診を受けた人	氏 名			
	生年月日			
検診機関名				
検診及び支払内容	検診種別	受診年月日	自己負担額	申請額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
		合計額	円	円

支払先

金融機関名	口座 種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
銀 行 本店 信用金庫 支店 農業協同組合	普通 当座		

※受診したがん検診に係る領収書又は、検診票を添付してください。