

横浜市がん検診における精密検査費用助成事業実施要綱

制定 令和6年12月13日 医が第941号（局長決裁）
最近改正 令和8年3月31日 医が第1838号（局長決裁）

（目的）

- 第1条 この要綱は、横浜市がん検診受診者のうち、要精密検査となった者に対し、当該精密検査の受診に要する費用に相当する額を助成することにより、がんの早期発見・早期治療につなげることを目的とする。
- 2 横浜市がん検診における精密検査費用助成事業については、この要綱の定めるところによる。

（助成対象者）

- 第2条 助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。
- (1) 当該助成の申請時（本人死亡の場合は死亡日）に横浜市の住民基本台帳に記載されている者
 - (2) 横浜市がん検診を受診した者のうち、結果が要精密検査かつ精密検査を受けた者
 - (3) 翌年度の4月1日時点（当該年度の3月31日の満了時）に満65歳以上である者
 - (4) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）でないこと。
 - (5) 当助成金の申請者は助成対象者本人又は助成対象者から委任を受けた者とする。

（対象となる助成額及び精密検査項目）

- 第3条 対象となる助成額は、助成対象者が受けた精密検査の医療費の自己負担として、医療機関に支払った額とする。ただし、当該費用が精密検査に要する費用であると認められた場合に限る。
- 2 助成対象とする精密検査については、がん検診の事業評価について示している、国立研究開発法人国立がん研究センターの「事業評価のためのチェックリスト」において精密検査項目とされるもの、又は精密検査項目として精度管理委員会等で認められたものとする。
- 3 がん検診種別ごとの助成対象となる精密検査項目は別に定めるとおりとする。
- 4 助成金は、予算の範囲内で支給することとする。

(助成の対象外となる費用)

第4条 次に掲げる費用は、原則として本事業における助成の対象外とする。

- (1) がんの有無が診断された後に係る費用
- (2) がんの有無を診断されるまでの経過観察に係る費用
- (3) その他、精密検査の範囲外となる費用

(支給の申請)

第5条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、原則として、精密検査を受診した日の翌日から起算して1年以内に、「申請書(第1号様式)」に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

なお、横浜市電子申請・届出システムによって行うこともできるものとする。

- (1) 精密検査実施医療機関が発行した領収証(写し)
- (2) 精密検査実施医療機関が発行した診療明細書(写し)
- (3) 横浜市がん検診の検診票(本人控えの写し)
- (4) その他市長が必要と認める書類

(支給決定)

第6条 市長は、前条の申請があった場合は、その内容を審査の上、支給の可否を決定し、支給するときは「支給決定通知書(第2号様式)」により、支給しないときは「不支給決定通知書(第3号様式)」により、申請者に通知するものとする。

(助成対象者の資格確認)

第7条 市長は、必要に応じ、対象者又は申請者が第2条第4号に該当するか否かを、神奈川県警察本部長に対して確認することができる。

(支給決定の取消し)

第8条 市長は、対象者又は申請者が、第2条第4号に該当しないときは、支給決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(助成金の支払)

第9条 市長は、第5条に規定する助成金の支給を決定したときには、助成対象者又は申請者の名義の金融機関口座(様式第1号に基づく)に口座振替の方法により助成金を支払うものとする。

(助成金の返還)

第10条 市長は、申請者が偽り、その他の不正の手段により助成金の支給を受けたときは、助成金の支給決定を取り消し、又は支給した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(委任)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、横浜市が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 7 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に旧要綱により作成されている様式書類については、当分の間、適宜修正のうえ使用できるものとする。

横浜市がん検診における精密検査費用助成金支給申請書

年 月 日

横浜市長

必ず消えないペンで記入してください。

(申請者) 〒

住 所 横浜市

氏 名

(助成対象者との続柄)

生年月日 T・S 年 月 日

性 別 男 ・ 女

電 話 ()

横浜市がん検診における精密検査費用助成金の支給を受けたいので申請します。申請にあたり、横浜市がん検診における精密検査費用助成実施要綱を遵守します。

添付書類： 領収証（写し） 診療明細書（写し） 横浜市がん検診の検診票（写し）

対象者※1	フリガナ		性 別	生 年 月 日
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	男・女	T・S 年 月 日
	住 所	〒	電話番号	
申請事由		<input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 前立腺がん		

※助成金申請金額は診療明細書のうち、本市が認める精密検査項目の金額となりますので記載不要です。

ご希望のお振込口座をどちらか選択の上、チェックを入れてください。

ゆうちょ銀行以外の銀行口座へお振込み（普通口座のみ）

振込先	金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 支店	預金種別 普通
	口座番号 (右詰)		口座名義人 (カタカナ)	

ゆうちょ銀行へのお振込み（普通口座のみ）

振込先	ゆうちょ銀行	※漢数字三桁で記入	本店 支店	記号					預金種別 普通
	口座番号 (右詰)		1	口座名義人 (カタカナ)					

(委任欄)

私は、次の者に横浜市がん検診における精密検査費用助成金支給申請と受領に関する一切の権限を委任します。

委託者（対象者）署名 _____ 受任者（申請者） _____

※1 申請者と対象者が同一の場合は省略できます。

※2 原則、対象者の方の口座となりますが、申請者の口座を希望する場合は委任欄をご記入ください。

(同意事項)

- 横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。
- 提出された申請書や診療明細書、領収書等の内容について、関係医療機関に照会することについて同意します。

事務処理欄

第3号様式（第6条関係）

文書番号

年 月 日

様

横浜市長
(公印省略)

横浜市がん検診における精密検査費用助成金不支給決定通知書

年 月 日申請のありました標記について、次のとおり不支給とすることに決定しましたので通知します。

<不支給理由>