

## 静岡市特定健康診査受診者の大腸がん検診受診推進事業実施要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、静岡市国民健康保険被保険者の大腸がんの早期発見を図り、その健康の増進に寄与するため、静岡市国民健康保険の被保険者に対して市が実施する特定健康診査（以下「特定健康診査」という。）の受診者による大腸がん検診の受診を推進する事業（以下「推進事業」という。）を実施するものとし、その実施に関し必要な事項は、この要綱の定めるところによる。

(推進事業の対象となる検診)

第2条 推進事業の対象となる検診は、特定健康診査の対象者が令和2年5月1日から令和3年3月31日までの間に特定健康診査と併せて受診する大腸がん検診とする。

(推進事業の対象者)

第3条 推進事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、特定健康診査の対象者であって令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間において40歳以上59歳以下の年齢に達する者とする。

(クーポン券の交付等)

第4条 市長は、対象者に対し、大腸がん検診無料クーポン券（様式第1号。以下「クーポン券」という。）を交付する。

2 市長は、クーポン券を紛失した者から申請があった場合において相当と認めるときは、クーポン券を再交付するものとする。

(クーポン券の利用方法)

第5条 クーポン券の交付を受けた者は、特定健康診査を受診した後に、大腸がん検診を実施する医療機関に当該クーポン券を提出することにより、大腸がん検診を、静岡市健康増進事業実施要綱（平成20年4月1日施行）に基づく健康診査等として、同要綱第21条第1項に規定する実費経費を負担することなく、受診することができる。

2 前項の規定により大腸がん検診を受診しようとするものは、大腸がん検診を受診する医療機関に特定健康診査を受診したことを証する書類を提出しなければならない。

ただし、特定健康診査を受診した医療機関で大腸がん検診を受診する場合で、当該医療機関においてその者が特定健康診査を受診したことが確認できる場合は、この限りではない。

(医療機関との取決め)

第6条 市長は、クーポン券を利用する者に関する取扱いについて、健診実施医療機関と取り決めるものとする。

(助成金の交付)

第7条 対象者のうちクーポン券を提出せずに大腸がん検診を受けた者（クーポン券の交付を受ける前に大腸がん検診を受診した者を含む。）があるときは、市長は、その者に対し助成金を交付する。

2 前項の規定による助成金の交付を受けようとする者は、令和3年3月31日までに、特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業自己負担金助成申請書兼請求書（様式第2号）に当該大腸がん検診に係る領収書、クーポン券及び特定健康診査を受診したことを証する書類を添付して、市長に提出するものとする。

3 前項の規定による申請をする場合において、大腸がん検診に係る領収書を紛失し、又は破棄した者は、申述書（様式第3号）を当該領収書に代えて添付するものとする。

4 第1項の助成金の額は、大腸がん検診に係る静岡市健康増進事業要綱第21条第1項に規定する実費経費の額とする。

5 第2項の規定による助成金の交付の申請があったときは、市長は、その内容を審査し、助成することが適当であると認めるときは、助成金の交付を決定し、特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業自己負担金助成金交付決定通知書兼振込通知書（様式第4号）により当該申請をした者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 市長は、偽りその他不正の行為により助成金の交付を受けた者がある場合は、当該交付を受けた者に対し助成金の額の全部又は一部を返還させるものとする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和3年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付の決定を受けた助成金の交付又は返還については、この要綱の規定は、同日後もなおその効力を有する。

様式第1号（第4条関係）

<p style="text-align: center;"><u>特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業</u></p> <p style="text-align: center;"><b>大腸がん検診無料 クーポン券</b></p> <p style="text-align: center;">交付年月日 年 月 日 (有効期限： 年 月 日)</p> <p style="text-align: center;">静岡市長 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span></p> <p>※医療機関記入欄：特定健康診査受診日【 年 月 日】</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">受診券番号</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>交付年月日</p><p>氏名</p><p>生年月日</p><p>住所</p></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">静岡市</div>
---	--

様式第2号（第7条関係）

特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業自己負担金助成申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）静岡市長

申請者兼請求者 住 所  
氏 名 ⑨  
対象者名  
対象者との続柄（ ）  
電 話

大腸がん検診に係る自己負担金の助成を受けたいので、静岡市特定健康診査受診者の大腸がん検診受診推進事業実施要綱第7条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請額（請求額）	円			
検診の種類	大腸がん検診			
受診医療機関				
検診年月日	年 月 日			
添付書類	自己負担金領収書（領収書がない場合、申述書を添付すること。）			
	大腸がん検診無料クーポン券（クーポン券がない場合、クーポン券再交付申請書を添付すること。）			
	特定健康診査の健診結果票（特定健康診査の受診状況のわかる者）			
振込先	金融機関名	銀行 ※	金庫	農協
	支店名	本店 ※		
	出張所			
預金種別	1 普通	2 当座		
口座番号				
口座名義（カナ）				

（注）口座名義が申請者兼請求者でない場合は、委任状を添付してください。

様式第3号（第7条関係）

申 述 書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住 所  
氏 名

㊞

私は、下記のとおり大腸がん検診における自己負担金を確かに受診医療機関へ支払いました。

なお、この申述書に関し、私が医療機関等に支払った自己負担金について市が調査を行うことに同意します。

記

検診の種類	大腸がん検診
受診医療機関	
検 診 日	年 月 日
自己負担額	円

様式第4号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業  
自己負担金助成金交付決定通知書兼振込通知書

次のとおり決定したので通知します。

助成決定額	円
支払方法	特定健診・大腸がん検診同時受診推進事業自己負担金助成申請書兼請求書に記載された口座に振り込み
支払予定日	年 月 日

担当：