

令和 年 月 日議決・専決

令和 6年 4月 1日施行

令和 6年 3月 29日公布

令和 年 月 日適用

佐用町告示第 号

令和6年佐用町要綱第12号

佐用町子宮がん検診助成金交付要綱

佐用町子宮がん検診助成金交付要綱をここに公布する。

令和 6年 3月 29日

佐用町長 庵 途 典 章

佐用町規則第12号

佐用町子宮がん検診助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、佐用町外の医療機関で実施した子宮がん検診費用を予算の範囲内で助成することで、子宮がん検診の受診促進と子宮がんの早期発見及び治療に繋げ、住民の健康管理と健康の保持増進を図ることを目的とする。

(対象の検診と検査方法)

第2条 助成事業の対象となる検診は、佐用町外の医療機関で令和6年4月1日以降に受診した子宮頸がん検診（以下「助成対象検診」という。）とし、検査方法は細胞診とする。

2 前項の規定に関わらず、次の各号に掲げる検診は、助成金の対象外とする。

- (1) 事業者が労働者に対して行う健康診断における検診
- (2) 人間ドックにおける検診
- (3) 妊婦健康診査における検診
- (4) 佐用町内の医療機関及び佐用町が実施する集団検診（町長が定める日時及び場所において、町の委託を受けた検査機関が実施する検診をいう。）における検診

(対象者)

第3条 助成の対象者は、助成対象検診を受けた日及び交付申請日において町内に住所を有する20歳以上の女性で、当該検診費用を自己負担している者とする。ただし、当該年度内に既に当該助成金の交付を受けた者は対象外とする。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、受診日の属する年度に町が佐用郡医師会と締結した委託契約書のがん検診等委託料一覧表（以下「一覧表」という。）で定める受診者負担額を受診費用から差し引いた額とする。ただし、一覧表に定める町補助額を上限とする。

(交付申請)

第5条 助成金の交付申請は、検診日から1年以内に、佐用町子宮がん検診助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 領収書等（受診日、検診内容、費用、医療機関名等が確認できるもの）の写し
- (2) 検診結果がわかる書類
- (3) 佐用町子宮頸がん無料クーポン券（佐用町子宮頸がん無料クーポン券の交付を受けた者のみ）
- (4) その他町長が必要と認める書類

(交付決定)

第6条 前条の規定により、申請書の提出があったときは、速やかに内容を審査し、佐用町子宮がん検診助成金交付決定通知書（様式第2号）により、交付を申請し

た者（以下「申請者」という。）に通知するとともに、助成金を申請者の指定する口座に振込の方法で支出するものとする。

2 町長は、前項の審査の結果、申請内容が適正と認められないときは、その理由を付した佐用町子宮がん検診助成金交付不承認通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

（助成金の返還）

第7条 町長は、申請者が偽りその他不正の手段により助成金の交付決定を受けたときは、当該決定の全部又は一部を取り消し、既に助成金が交付された場合は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

佐用町子宮がん検診助成金交付申請書兼請求書

次のとおり、子宮がん検診に係る助成金を、領収書を添え請求します。

年 月 日

佐用町長 様

請求者 住 所 佐用町 番地
氏 名
生年月日 年 月 日
電話番号 ()

助成申請額 _____ 円

	健診費用	円
	自己負担額	円 子宮頸がん検診無料クーポン券(有・無)
	助成対象額	円
振込み先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協
	支店名	本店・支店・支所
	(フリカシナ)	
	口座名義	
	口座番号	普通

様式第2号（第6条第1項関係）

第 号
年 月 日

申請者様

佐用町長

佐用町子宮がん検診助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました佐用町子宮がん検診助成金について、
下記のとおり交付決定したので通知します。

記

1 助成金額 金 円

2 支給予定日 年 月 日

3 振込先

様式第3号（第6条第2項関係）

第 号
年 月 日

申請者様

佐用町長

佐用町子宮がん検診助成金交付不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました佐用町子宮がん検診助成金について、
下記の理由により不承認としましたので通知します。

記

不承認とした理由