

自己負担金償還払いの申請方法について

無料クーポン券の送付対象の方で、令和8年4月1日(水)から無料クーポン券が届くまでの間に、大阪市が実施する子宮頸がん検診・乳がん検診をすでに受診された方に自己負担金をお返しします。

償還を受けるためには同封の申請書にご記入いただき、裏面に必要書類を貼付して、お近くの区役所保健福祉センター保健業務担当窓口までご持参いただくか、下記の送付先へ郵送してください。

※郵送にかかる費用は受診者負担となります。

申請期限は **令和9年3月31日(必着)** です。

※期限を過ぎてから申請されると自己負担金をお返しできません。

【送付先住所】

〒530-8201

大阪市北区中之島1-3-20

大阪市健康局健康推進部健康づくり課(成人保健グループ)

※朱書きで「償還払い申請書在中」と記入してください。

◎申請書類に不備があった場合、申請書類をお返しし、再度ご提出いただくこととなりますので、提出前には書類が整っているか、記入漏れがないか等をよくご確認ください。

【申請に必要な書類】

①申請書

②クーポン券(原本)

③領収書(写し)

※受診者氏名・受診日・大阪市のがん検診であること、が記載されていますか？

これらの記載がない場合や、領収書を紛失した場合は「申請書の記入方法等」の2をご覧ください。

④受診者の本人確認ができる書類(写し)(代理人受領の場合、代理人確認書類と委任状も必要です。)

例:マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、外国人登録証明書、年金手帳等の写し

⚠️ 乳がん検診(41~59歳市国保)クーポン券の本人確認書類は、大阪市国民健康保険被保険者が確認できるものの提示で本人確認を行う(既に社会保険等に変更されている場合は、その他本人確認ができる書類)。

例:資格確認書、資格情報のお知らせ、またはマイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報(PDF)」

※裏面に住所等の変更記載がある場合は裏面の写しも必要です。

⑤通帳・キャッシュカード等の振込先が確認できる書類(写し)

振込先口座の通帳(金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義のフリガナが確認できる部分)もしくはキャッシュカードの表面の写し

※海外の金融機関口座ではお受け取りできませんので、ご了承ください。

《ご注意》

「領収書」「受診者本人・代理人確認書類」「振込先金融機関口座確認書類」は必ず写しを貼付してください。

誤って原本を貼付されても書類は返却できませんので、ご注意ください。(クーポン券のみ原本を貼付してください。)

【お問い合わせ先】

大阪市がん検診専用電話

TEL:06-6208-8250 (平日 9:00~17:00)

◆お気をつけください！

申請において不明な点があった場合、大阪市から電話でお問い合わせすることはありますが、ATM(現金自動支払機)の操作をお願いすることや、手数料などの振込みを求めることは絶対にありません。もし不審な電話がかかってきた場合は、すぐに大阪市又は警察にご連絡ください。

申請書の記入方法等

1. 申請書に必要事項を記入してください

1 氏名・フリガナ・郵便番号・住所・電話番号などを記入してください。

2 振込口座記入欄に記入をお願いします。

金融機関名、支店(所、出張所)名、支店コード、
分類(普通口座か当座口座のいずれかに○)、
口座番号(右詰めで記入)、
口座名義欄に氏名・フリガナ

*** ゆうちょ銀行(通常貯金・総合口座)の方で、
支店名・7ケタの口座番号がご不明な場合
総合口座(振込用口座)の記号・番号・氏名・フリガナ**

※海外の金融機関口座ではお受け取りできませんのでご了承ください。

2. 必要書類を申請書裏面に貼り付けてください

クーポン券(原本)

該当している検診のクーポン券を貼付してください。

領収書(写し)

次の事項が記載されている領収書(写し)を貼付してください。

- 受診者の氏名
- 受診日
- 大阪市の検診であること

<参考>大阪市がん検診の自己負担金額

大阪市子宮頸がん検診	400円
大阪市乳がん検診	1,500円
	(一部 1,000円、500円)

※一部とは、大阪市乳がん検診(超音波検査、視触診のみ)を受診された場合の金額

⚠ 上記の内容が記載されていない場合や領収書を紛失した場合は、受診された医療機関にクーポン券を持参し、裏面に医療機関で証明をいただくことにより領収書の代わりになります。

各区保健福祉センターで受診し、領収書を紛失された場合は、結果通知を保健福祉センターの保健(健診)業務担当窓口を持参していただくことにより領収書の代わりとなります。

受診者本人・代理人確認書類(写し)

代理人受領の場合は、委任状及び受診者本人の確認書類と代理人の確認書類がそれぞれ必要となります。

振込先金融機関口座確認書類(写し)

通帳(金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義のフリガナが確認できる部分)もしくはキャッシュカードの表面に打刻されている文字や数字等が鮮明に写っていることを確認してください。

●偽り、その他不正な手段により大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診の自己負担金の償還を受けた場合には、償還した大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診自己負担金を返還していただきます。

●大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診自己負担金の償還を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供することはできません。

●申請書類に不備があった場合、申請書類をお返しし再度ご提出いただくこととなりますので、提出前には書類が整っているか、記入漏れがないか等をよくご確認ください。