

## 令和7年度 大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業実施要領

### 1 目 的

大阪市が実施するがん検診において、特定の年齢の市民に対して、子宮頸がん及び乳がんに関する検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券（以下「クーポン券」という。）と受診案内を送付する。

また、特定の年齢の市民と、過去に受診歴があるが近年受診歴のない市民（以下「近年未受診者」という。）に個別受診勧奨（受診案内の送付）を行う等、検診の関心を喚起すると共に、受診の動機付けを醸成・向上させ、がん検診の受診促進を図るとともに、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発を図り、もって市民の健康保持及び増進を図ることを目的とする。

### 2 クーポン券について

#### （1）クーポン券対象者

ア がん検診推進事業（令和7年6月上旬送付予定）

##### ① 子宮頸がん

令和7年4月20日現在大阪市に在住する以下の年齢の女性を対象とする。

年 齢	生年月日
20歳	平成16（2004）年4月2日～平成17（2005）年4月1日

##### ② 乳がん

令和7年4月20日現在大阪市に在住する以下の年齢の女性を対象とする。

年 齢	生年月日
40歳	昭和 59（1984）年4月2日～昭和60（1985）年4月1日

イ 受診率向上事業（令和7年6月上旬送付予定）

乳がん

令和7年4月1日現在大阪市に在住する以下の年齢の女性で、大阪市国民健康保険被保険者を対象とする。

年 齢	生年月日
41～59歳	昭和 40（1965）年4月2日～昭和59（1984）年4月1日

#### （2）対象者から除外される者

- ・大阪市内に住民票がない者
- ・検診部位の病気等で治療中または経過観察中の者
- ・自覚症状のある者
- ・令和7年4月1日以降クーポン券が届くまでの間に、すでに大阪市がん検診を受診している者（当該検診時に受診者が支払った自己負担金については、受診者からの申請に基づき返金する）

#### （3）検診実施機関

検診項目	実施機関
子宮頸がん検診	取扱医療機関

乳がん検診（マンモグラフィ）	取扱医療機関、集団検診会場
----------------	---------------

(4) 検診期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

(5) 検診料金

クーポン券の提出により無料

※クーポン券を持参した者が従来の自己負担金免除規定該当者である場合は、クーポン券を優先し無料とする。（自己負担金免除規定に該当する証明書類は不要）

(6) 実施方法・検診方法・検査結果・事後指導

大阪市健康診査事業実施要領に準ずるものとする。

(7) クーポン券の再交付申請

ア 再交付対象者

① がん検診推進事業

- ・クーポン券対象者であるが、本市発行のクーポン券※が未着の者
  - ・令和7年4月21日以降に本市へ転入したクーポン券対象者
  - ・本市発行のクーポン券※を紛失、き損した者
- ※ただし、令和7年度に発行したものに限る

② 受診率向上事業

- ・クーポン券対象者であるが、本市発行のクーポン券※が未着の者
  - ・令和7年4月2日以降に新たに大阪市国民健康保険に加入（本市へ転入含む）したクーポン券対象者
  - ・本市発行のクーポン券※を紛失、き損した者
- ※ただし、令和7年度に発行したものに限る

イ 申請期限

令和8年2月27日（郵送申請の場合は必着）

ウ 申請に必要なもの

- ① 大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券（再）交付申請書（以下「交付申請書」という※様式①）
- ② 対象者の本人確認ができる書類  
※受診率向上事業の乳がん検診クーポン券の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもの（被保険者証、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）」）
- ③ クーポン券（転入による交換及びき損による再発行の場合のみ）
- ④ 再交付代理受領をする場合は、代理人の本人確認書類の写し

エ 申請方法

① 各区窓口申請

- ・再交付を希望する者は、居住する区の保健福祉センターへ本人確認ができる書類及び転入前の自治体で交付されたクーポン券または、き損したクーポン券がある場合はクーポン券を持って

交付申請に行く。

- ・保健福祉センターは、交付申請書の記載内容を確認し、本人確認を行い※、不備がなければ申請を受理する。

※受診率向上事業の乳がん検診クーポン券の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもので本人確認を行う。

- ・保健福祉センターは、交付申請書受付簿に記録し、申請書類一式を健康づくり課（成人保健グループ）へ送付する。
- ・健康づくり課（成人保健グループ）は、送付された交付申請書類の内容を精査し、受領確認済票（様式③）を保健福祉センターへ返送する。内容に疑義がなければ、当該申請者へ再発行したクーポン券を郵送する。（申請書類到着から再交付までにかかる期間は概ね1ヶ月程度）

## ② 郵送申請

- ・再交付を希望する者は、交付申請書を大阪市がん検診専用電話（06-6208-8250）へ連絡、もしくは大阪市ホームページからダウンロードして、取得する。
- ・再交付を希望する者は、交付申請書に必要事項を記入し、転入前の自治体で交付されたクーポン券または、き損したクーポン券がある場合は交付申請書の所定の位置に貼付して、本人確認ができる書類※の写しを添えて、健康づくり課（成人保健グループ）へ送付する。

※受診率向上事業の乳がん検診クーポン券の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもの（被保険者証、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）」）

※郵送の切手代等の送付にかかる費用は申請者負担

- ・健康づくり課（成人保健グループ）は、送付された交付申請書類の内容を精査し、疑義がなければ、当該申請者へ再発行したクーポン券を郵送する。（申請書類到着から再交付までにかかる期間は概ね1ヶ月程度）

## ③ オンライン申請

- ・添付書類が写しの場合のみ、行政オンラインシステムを使用して申請可能

## ④ 代理受領

- ・再交付の代理受領ができる者は、申請日現在、クーポン券対象者本人と同居しかつ本人と生計を一にしている者で本人の委任を受けた者、または法定代理人（成年後見人及び代理権の付与がなされた保佐人及び補助人。以下同じ。）とする。
- ・代理人の本人確認書類が必要となる。

## ⑤ その他

- ・再交付申請書に貼付または添付する書類について、クーポン券以外は写しを付けること。提出された書類は原則返却しない。

# （８） 自己負担金の返還

## ア 対象者

### ① がん検診推進事業

令和7年4月1日からクーポン券が届くまでの間※にすでに大阪市がん検診を受診し、自己負担金を支払っている者（自費で受診した検診や診療で受けた検査にかかる費用は返金の対象外）

※令和7年6月下旬まで

## ② 受診率向上事業

令和7年4月1日からクーポン券が届くまでの間※にすでに大阪市乳がん検診を受診し、自己負担金を支払っている者（自費で受診した検診や診療で受けた検査にかかる費用は返金の対象外）

※交付年月日から30日までは申請可能

## イ 申請期限

令和8年3月31日（必着）

## ウ 申請に必要なもの

- ① 大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業自己負担金償還払い申請書（以下「償還払い申請書」という※様式②）
- ② クーポン券
- ③ 領収書の写し
- ④ 対象者の本人確認ができる書類の写し  
※受診率向上事業の乳がん検診クーポン券の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもの（被保険者証、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）」）、また社会保険等に変更されている場合は、その他対象者の本人確認ができる書類の写しが必要
- ⑤ 振込先口座が分かるもの（通帳・キャッシュカード）の写し  
※金融機関名・支店名・預金種別・口座番号・口座名義のカナが確認できるものであること
- ⑥ 償還金を代理受領する場合は、本人の委任状または法定代理人であることが証明できる書類及び代理人の本人確認書類の写し

## エ 申請方法

### ① 各区窓口申請

- ・償還払いを希望する者は、居住する区の保健福祉センターへ申請に必要なものを持って、償還払い申請に行く。
- ・保健福祉センターは、償還払い申請書の記載内容を確認し、本人確認を行い※、不備がなければ申請を受理する。  
※受診率向上事業の乳がん検診クーポン券の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもので本人確認を行う。また社会保険等に変更されている場合は、その他本人確認書類で確認を行う。
- ・保健福祉センターは、償還払い申請受付簿に記録し、申請書類一式を健康づくり課（成人保健グループ）へ送付する。
- ・健康づくり課（成人保健グループ）は、送付された償還払い申請書類の内容を精査し、受領確認済票（様式③）を保健福祉センターへ返送する。内容に疑義がなければ、指定された口座へ償還金を振り込む。

### ② 郵送申請

- ・償還払いを希望する者は、償還払い申請書を大阪市がん検診専用電話（06-6208-8250）へ連絡、もしくは大阪市ホームページからダウンロードして、取得する。
- ・償還払いを希望する者は、償還払い申請書に必要事項を記入し、必要書類を貼付して、健康づくり課（成人保健グループ）へ送付する。

※郵送の切手代等の送付にかかる費用は申請者負担

- ・健康づくり課（成人保健グループ）は、送付された償還払い申請書類の内容を精査し、疑義がなければ、指定された口座へ償還金を振り込む。

### ③ 代理受領

- ・償還金の代理受領ができる者は、申請日現在、受診者本人と同居しかつ本人と生計を一にしている者で本人の委任を受けた者、または法定代理人とする。
- ・代理受領する場合は、本人の委任状または法定代理人であることが証明できる書類を添付して申請しなければならない。
- ・代理人の本人確認書類が必要となる。

### ④ その他

- ・領収書を紛失した場合または領収書に必要事項が記載されていない場合は、医療機関実施分については当該医療機関へクーポン券を持参しクーポン券裏面に証明をもらうことで領収書に代えることができる。また、保健福祉センター実施分は結果通知の写しを添付することにより領収書に代えることができる。ただし保健福祉センターで、結果通知の写しを添付した申請書を受理する場合、担当者は個人票等で有料で受診したことを確認し、申請書空欄に確認した旨を記載すること。
- ・クーポン券を紛失した場合は、同時に再交付申請を行うことで、クーポン券の添付を省略することができる。
- ・受診率向上事業の乳がん検診クーポン券が届いていない場合は、同時に交付申請を行うことで、クーポン券の添付を省略することができる。
- ・償還金の振込先口座は、本人または本人から代理受領を委任された者または法定代理人名義の口座に限る。
- ・償還払い申請書に貼付または添付する書類について、クーポン券以外は写しを付けること。提出された書類は原則返却しない。
- ・申請方法については様式④

## 3 個別受診勧奨等の取り組み

### （１）がん検診推進事業

ア クーポン券対象者への再勧奨

イ 特定の年齢の市民と、近年未受診者への受診勧奨

- ① 40～69歳の市民のうち一定の要件を満たす者※<sup>1</sup>へ本市各種がん検診の受診勧奨を実施する
- ② 25～29歳の本市国民健康保険へ加入している女性市民のうち一定の要件を満たす者※<sup>2</sup>へ子宮頸がん検診の受診勧奨を実施する

※ 1 がん検診の種類により対象者を設定する（本市国民健康保険加入者、特定年齢（50歳）の全住民など

※ 2 前年度本市子宮頸がん検診の未受診者（受診機会が隔年の検診であるため）

- ③ 50・55・60・65・70歳の男性市民に、前立腺がん検診の受診勧奨を実施する

### （２）受診率向上事業

ア クーポン券対象者への再勧奨

## イ インセンティブの付与による受診促進

おおさか健活マイレージ「アスマイル」を活用し、大阪市がん検診受診者に対して、電子マネーに交換可能な大阪市ポイント（1,000 円相当/人）を付与する。

### ① 大阪市ポイント付与対象者（次の条件を全て満たす者）

- ・大阪市がん検診（胃がん（50 歳以上）、大腸がん（40 歳以上）、肺がん（40 歳以上）、子宮頸がん（20 歳以上）、乳がん（40 歳以上））のいずれか 1 つ以上を受診された方
- ・令和 8 年 3 月 31 日現在 69 歳以下の方
- ・「アスマイル」の本登録をされた方

※大阪市がん検診のうち「前立腺がん」「乳がん（30～39 歳超音波）」のみの受診は、指針外検診のため付与の対象外になる。

※大阪市がん検診受診後に「アスマイル」の本登録をされた場合でも付与の対象になる。

### ② 大阪市ポイント付与方法

- ・本人は「アスマイル」内の「けんしんを記録する」に、受診日と受診機関を記録する。
- ・大阪市がん検診受診期間が令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日の方に対して、受診記録等を確認し、受診された月のおおよそ 4 か月後以降に付与する。
- ・令和 7 年度は、令和 8 年 1 月下旬まで付与する。
- ・令和 7 年 11 月以降に市がん検診を受診された方には、令和 8 年 4 月 1 日以降に付与する。
- ・令和 7 年度中に付与されたポイントの交換期限は令和 8 年 2 月 19 日までである。

## 4 乳がん検診の夜間及び区役所以外での開催

### （1）内容

マンモグラフィによる検診を実施できる医療機関数が少ないことから、受診機会の確保を図る目的で実施する。

### （2）実施日時

検診期間内に、平日の夜間等に一定数開催するものとする。

### （3）実施場所

大阪市内で実施可能な場所

### （4）予約方法

受診希望者は、各回に設定された予約受付期間内に大阪市がん検診専用電話へ連絡または大阪市行政オンラインシステムから申込む。

### （5）実施方法

大阪市健康診査事業実施要領に準ずるものとする。

### （6）留意事項

マンモグラフィの実施となるため、マンモグラフィ不適の者（妊娠中、妊娠の可能性あり、心臓ペースメーカー装着中、前胸部に何かが入っている、豊胸術後等）は受診できない。

大腸がん検診を併設して実施することがある（ただし、夜間実施を除く）。

## 5 大阪市乳がん検診デー

### （1）内容

平成 23 年度より受診率の更なる向上に向け、取扱医療機関で「大阪市乳がん検診デー」を実施し

ている。本市乳がん検診（マンモグラフィ）取扱医療機関のうち、実施に協力してもらえる医療機関に、本市乳がん検診（マンモグラフィ）を優先的に受診できる日程を設定してもらう事で、受診機会の拡充を行い受診率の向上を図る。

（２）実施日時

受診を希望する医療機関によって異なるため、直接医療機関へ問い合わせを行う。

（３）実施場所

大阪市内の乳がん検診デー取扱医療機関

（４）予約方法

受診希望者は、大阪市内の取扱医療機関へ直接申込む。

（５）実施方法

大阪市健康診査事業実施要領に準ずるものとする。

（６）留意事項

マンモグラフィの実施となるため、マンモグラフィ不適の者（妊娠中、妊娠の可能性あり、心臓ペースメーカー装着中、前胸部に何かが入っている、豊胸術後等）は受診できない。

様式①表

令和7年度大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付申請書

令和 年 月 日

大阪市長様

- 下記の事項に同意の上、「大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付」を申請します。
- ①大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等について、住民登録等を公簿で確認すること。
  - ②公簿で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。
  - ③大阪市が、下記に記載された住所等が確認できず、かつ令和8年2月27日までの間(受診期間確保のため)に、申請者に電話や文書等で連絡、確認できなかった場合には、この申請が取り下げられたものとみなされること。

以下にご記入ください。

◆ クーポン券種別 (該当する種別に☑を記入してください。) ※年齢は令和7年4月1日時点

推進事業	<input type="checkbox"/> ①子宮頸がん検診	20歳 女性 : 平成 16 年 4 月 2 日 ~ 平成 17 年 4 月 1 日 生まれの方
	<input type="checkbox"/> ②乳がん検診	40歳 女性 : 昭和 59 年 4 月 2 日 ~ 昭和 60 年 4 月 1 日 生まれの方
受診率向上事業	<input type="checkbox"/> ③乳がん検診	41~59歳 女性 : 昭和 40 年 4 月 2 日 ~ 昭和 59 年 4 月 1 日 生まれの方 大阪市国保被保険者

◆ 理由 (該当する申請内容に☑を記入してください。)

①子宮頸がん検診 ②乳がん検診		③乳がん検診
<input type="checkbox"/> 不着・返戻 <input type="checkbox"/> 転入による交換		<input type="checkbox"/> 不着・返戻 <input type="checkbox"/> 大阪市国民健康保険に加入(本市への転入含む)
<input type="checkbox"/> 再発行(紛失・き損・その他: )		<input type="checkbox"/> 再発行(紛失・き損・その他: )
受診予定日が決まっている方は ご記入ください※	受診予定日: 月 日 ( )	受診場所: 病院 ・ 区保健福祉センター

※(再)交付申請後、(再)交付のクーポン券が届くまでの間に検診を受診した場合、返金(償還払い)はできません。また、申請書受付から受診予定日までの期間によっては、受診予定日までにクーポン券をお届けできない可能性がございますので、ご了承ください。申請から1か月以内に検診を受診予定の方は、申請の際に職員までご相談ください。

◆ 必要書類

	本人確認書類 (氏名・住所の変更がある場合は、 その内容が確認できるもの)	代理人受領時	がん検診無料クーポン券 (転入による交換および き損による再発行の場合のみ)
保健福祉センター窓口での申請	窓口で提示 代理人持参時は写しを申請書に添付	代理人の本人確認書類の写し を申請書に添付	原本を添付 令和7年4月21日以降に他市から転入 した方で、前住所のクーポン券①子 宮頸がん検診②乳がん検診を紛失し ている場合は、前住所の自治体にお 問い合わせください。
郵 送 に よ る 申 請	写しを申請書に添付		※原本の添付が必要な場合は、行政 オンラインシステムでの申請はできま せん。
行政オンラインシステムによる申請			

※送付先: 〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20  
健康局健康推進部健康づくり課(成人保健グループ)あて  
(申請書送付にかかる費用は申請者負担となりますのでご注意ください。)

◆ クーポン券対象者

〒 _____	屋間連絡先(電話番号) _____ - _____
大阪市 _____ 区 _____	
フリガナ _____	
氏 名 _____	生年月日: 昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日
※①子宮頸がん検診②乳がん検診は令和7年4月21日以降に、③乳がん検診は令和7年4月2日以降に住所・ 氏名変更があった場合は、必ず下記へご記入ください。 ①子宮頸がん検診②乳がん検診は、前住所地発行のクーポン券の添付が必要です。	
前住所地: _____	旧姓: _____
( 保健福祉センター記入欄 異動日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日・届出日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 担当者 _____ )	

◆ 申請期限 令和8年2月27日(金)

本申請書に記載された個人情報を大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付申請事務以外に使用することはありません。

本人確認書類: マイナンバーカード・免許証・保険証(大阪市国保・その他)・住カード・その他( )  
代理人確認書類: マイナンバーカード・免許証・保険証・住カード・その他( )

紛失以外の場合クーポン券は必ず回収のうえ貼付してください。

区受付日印	区送付日印	局受領日印	局送付日印	局返戻日印



## ク ー ポ ン 券 (原本添付)

○転入およびき損によるクーポン券交換の際は、クーポン券貼付が必要です。

○必ず対象となるクーポン券のみ貼付してください。

○クーポン券の端のみ、のりづけしてください。



転入によるクーポン券の交換について



前住所のクーポン券を紛失している場合は、前住所の自治体にクーポン券の再発行手続きをした後、  
大阪市でクーポン券交換の手続き（再交付申請）をしてください。

### 本人確認書類 (写しを添付)

○郵送による申請の場合、および代理人受領の場合は  
添付が必要です。

※各区保健福祉センター窓口申請の場合は、提示  
※③乳がん検診の（再）交付申請の場合は、大阪市国民  
健康保険被保険者であることが確認できるもの

### 代理人確認書類 (写しを添付)

○代理人受領の場合は、添付が必要です。

#### がん検診無料クーポン券 対象一覧

#### ・推進事業

令和7年4月20日現在、大阪市に住民登録があり、下表に該当する市民の方

検診種別	性別	生年月日
①子宮頸がん	女性	平成 16 年 4 月 2 日 ～ 平成 17 年 4 月 1 日
②乳がん		昭和 59 年 4 月 2 日 ～ 昭和 60 年 4 月 1 日

#### ・受診率向上事業

令和7年4月1日現在、大阪市に住民登録があり、下表に該当する市民の方

検診種別	性別	健康保険種別	生年月日
③乳がん	女性	大阪市国民健康保険被保険者	昭和 40 年 4 月 2 日 ～ 昭和 59 年 4 月 1 日

令和7年度大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業  
自己負担金償還払い申請書

様式②表

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

下記の事項に同意の上、「大阪市がん検診自己負担金償還」を申請します。

- ①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に関し、償還資格の有無等を公簿で確認すること。
- ②公簿で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。
- ③大阪市から医療機関に受診内容を照会することに同意します。
- ④大阪市が下記に掲載された振込先口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込ができず、かつ、令和8年4月30日までの間に、申請・受診者（代理人を含む）に電話や文書等で連絡、確認できなかった場合には、この申請が取り下げられたものとみなされること。

1 受診者（本人）

※太枠内を記入してください

氏名・生年月日				住所・電話番号			
(フリガナ)				郵便番号 ー			
				大阪市 区			
平成・昭和 年 月 日生まれ( 歳)				電話番号 ( )			
クーポン券番号		クーポン券の種類 (チェック☑してください)		検診受診機関 (チェック☑してください)		受診日 (領収書の日付をご記入ください)	
		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 乳がん(いっとこがん検診)		<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 各区保健福祉センター		令和 年 月 日	

2 振込口座

金融機関名		支店名		分類	口座番号	口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連		本・支店 本・支所 出張所		1.普通 2.当座	(右詰めでお書きください)	(フリガナ)
金融機関コード		支店コード				
※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はこちらにご記入ください						
貯金通帳の見開き左上、又はキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。(※欄には6桁目がある場合のみご記入ください)		記号 (左詰めでお書きください)		番号 (右詰めでお書きください)		口座名義 (フリガナ)
		1 0 ー ※				

※添付書類(裏面参照)

- ①クーポン券 ②領収書 ③本人確認書類 ④振込先口座確認書類 など

本申請書に記載された個人情報を大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業自己負担金償還にかかる事務以外に使用する事はありません。

〈記入上の注意〉

- ・記入はすべて黒のペン又は黒のボールペンでお書きください。
- ・該当する口にはレ印を、その他該当する事項は○で囲んでください。
- ・本紙裏面に必要書類貼付箇所があります。ご確認ください。
- ・記入漏れ等、内容に不備があると申請を受付できない場合がありますので、ご注意ください。

区受付日印	局受付日印	局返戻日印

各区役所への申請期限(郵送の場合は必着)： 令和8年3月31日（火）

続いて裏面をご確認ください



クーポン券貼付位置

## クーポン券 (原本貼付)

\_\_\_\_氏名、クーポン券番号が記載している面を上にして貼付してください。

- 必ず対象となるクーポン券のみ貼付してください。
- クーポン券の端のみ、のりづけしてください。
- クーポン券を紛失した場合、再交付申請書の添付で、クーポン券貼付を省略できます。
- 乳がん検診(いっこがん検診)の対象でクーポン券が届いていない場合は、交付申請書の添付で、クーポン券貼付を省略できます。

[のり付け]

## 領収書 (写し貼付)

○領収書の写しを貼付してください。

(注意: 領収書の日付が「令和7年4月1日～クーポン券受領日」以外の場合、自己負担金の償還はできません。)

※クーポン券受領日とは、交付年月日から30日までのことを指します。

次の事が記載されてますか？(医療機関で検診を受けた場合のみ)

- ☐ 受診者の氏名
- ☐ 受診日(「令和7年4月1日～クーポン券受領日」までのみ対象)
- ☐ 大阪市がん検診の自己負担金額(記載が無い場合は、領収書の他に明細書等を添付)
- ☐ 大阪市がん検診であること(人間ドック等、市検診以外は償還払い対象外)

※領収書に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別紙「申請書の記入方法等」の「2 領収書」の欄をご覧ください。

[のり付け]

## 受診者本人確認書類 (写し貼付)

○現住所・名前・生年月日が  
確認できる書類を貼付してください。

(マイナンバーカード(表面のみ)・運転免許証・健康保険証等)

※乳がん検診(いっこがん検診)の償還払い申請の場合は、大阪市国民健康保険被保険者であることが確認できるもの(被保険者証、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)」)、また社会保険等に変更された場合は、その他の本人確認書類が必要

[のり付け]

## 代理人確認書類 (写し貼付)

○現住所・名前・生年月日が  
確認できる書類を貼付してください。

※代理人の場合は、委任状及び受診者本人確認書類と代理人確認書類の両方が必要となります

[のり付け]

## 振込先金融機関口座確認書類 (写し貼付)

○通帳あるいはキャッシュカードの写しを貼付してください。

○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記載していることを確認してください。

# 送 付 票

送付元	送付日	送付先	受領日
区保健福祉センター		健康局健康推進部 健康づくり課	
担当：			
連絡先：			

送付物	送付件数	受付番号	備 考
大阪市健康診査申込兼同意書 一式		～	
大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業自己負担金償還払い申請書 一式		～	
大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券（再）交付申請書 一式		～	

-----

# 受領確認済票

送付元	受領確認日	送付先	受領日
健康局健康推進部健康づくり課		区 保健福祉センター	
担当：			
連絡先：			

受領物	受領件数	区での受付番号	備 考
大阪市健康診査申込兼同意書 一式		～	
大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業自己負担金償還払い申請書 一式		～	
大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券（再）交付申請書 一式		～	

# 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になりますので、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。