

～自己負担額の助成について～

令和 7 年 4 月 1 日から無料クーポン券が届く前までに自己負担額を支払って、川崎市の実施する子宮頸がん検診（1,000 円）、乳がん検診（1,000 円）を受診された方は、所定の手続きをしていただくことにより、登録医療機関に既に支払われた自己負担額を川崎市が払い戻しいたします。
（注意！御自身が無料クーポン券の対象となっている検診についてのみ助成対象です。）

※ただし、人間ドックや職場での検診など、川崎市が実施している子宮頸がん検診（1,000 円）、乳がん検診（1,000 円）以外の検診を受診した際の費用については、払い戻しができません。

1 がん検診受診日の確認

【対象となる受診日】 令和 7 年 4 月 1 日～無料クーポン券が届く前まで

次のいずれかで確認してください。

(1) 川崎市のがん検診結果票（本人控え）

①子宮頸がん検診

黄色の用紙の左上に「受診日」が記入されています。

②乳がん検診

ピンク色の用紙の左上に「受診日」が記入されています。

(2) 領収書

2 申請の方法

(1) 申請書に添付する書類を用意します。

①振込口座証明書類の写し（通帳の口座情報が記載されている部分）

※御本人名義の口座へお振込みします。

②無料クーポン券右側の半券（医療機関控用）

③川崎市のがん検診結果票の写し

※紛失された場合には、受診日、医療機関名及び川崎市の子宮頸がん検診・乳がん検診の受診（上記の自己負担額）が確認できる領収書の写し

(2) 「川崎市がん検診推進事業受診者自己負担額助成申請書」に、必要事項を記入します。

(3) 申請書の裏面に振込口座証明書類の写し・無料クーポン券右側の医療機関控用をのり付けしてください。

(4) (1)③のがん検診結果票の写し（紛失された場合は上記領収書の写し）は申請書にホチキスで留めてください。

(5) お渡しした「専用の封筒」に申請書等を同封し、お近くのポストへ投函してください（切手不要）。

また、川崎市のホームページで申請書をダウンロードした場合は、封筒、切手は各自で御用意していただき、〒210-8577 川崎区宮本町 1 番地 健康福祉局保健医療政策部健康増進課がん検診担当宛てに送付してください。

3 申請の受付期間

令和 7 年 7 月 11 日～令和 8 年 1 月 31 日（必着）

なお、振込までには、請求された月から 3 か月程度かかる場合があります。

また、受付期間終了後の申請につきましては、受付ができませんので御注意ください。