

## 綾瀬市健康増進事業実施要綱

綾瀬市健康増進事業実施要綱（平成20年4月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業及び医療保険各法のうち綾瀬市が別に定める方法で行うことが適当と認められる同種事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（健康増進事業及び対象者）

第2条 市が実施する健康増進事業及び対象者は、別表1のとおりとする。

2 前項に規定する者のほか、市長が健康増進事業を実施することが適当であると認める者を対象者にすることができる。

（実施機関）

第3条 健康増進事業は、市長と委託契約を締結した医療機関（以下「診査機関」という。）及び市が実施する。

（受診券）

第4条 市長は、次に掲げる健康増進事業の対象者に対し、受診券を交付するものとする。

(1) 健康診査（基本検査及び詳細検査）

(2) 乳がん検診

(3) 子宮がん検診

(4) 胃がん検診

(5) 肺がん検診

(6) 大腸がん検診

(7) 成人歯科健診

2 前項各号に掲げる健康増進事業の対象者は、受診する際に受診券を診査機関に提出するものとする。

（費用の額の算定基準）

第5条 第2条第1項に規定する健康増進事業の実施に要する費用の額の算定基準は、市長が別に定めるものとする。

（一部負担金）

第6条 第2条第1項に規定する健康増進事業のうち、別表2の健康診査の種類に掲げる健康診査（以下「健康診査」という。）を受ける者（以下「受診者」という。）は、健康診査の費用の一部（以下「一部負担金」という。）として、別表2の健康診査の種類に応じ、それぞれ金額の欄に定める額を負担するものとする。

2 受診者は、健康診査を受診する際に市長又は診査機関に一部負担金を支払うものとする。

（一部負担金の免除）

第7条 前条第1項の規定にかかわらず、市長は、受診者が次に掲げる者であるときは、一部負担金を免除することができる。

(1) 実施年度70歳以上の者

(2) 生活保護世帯に属する者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による生活支援給付を受けている者

(3) 市民税非課税世帯に属する者

（免除の申請等）

第8条 前条の規定により、一部負担金の免除を受けようとする受診者（前条第2号に掲げる者であって、健康診査（基本検査及び詳細検査）、健康診査（追加検査）、肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診を受診する場合及び前条第3号に掲げる者であって、成人歯科検診を受診する場合を除く。）は、健康診査を受診する前に綾瀬市健康増進事業に係る費用免除申請書（第1号様式）（以下「免除申請書」という。）を市長に提出し、承認を受けなければならない。

2 市長は、免除申請書の提出があったときは、これを審査し、綾瀬市健康増進事業に係る費用免除承認書（第2号様式）（以下「費用免除承認書」という。）により免除申請書を提出した者に通知するものとする。

3 費用免除承認書を受けた受診者が健康診査を受診するときは、第4条第1項の受診券及び費用免除承認書を診査機関に提示しなければならない。

（一部負担金の助成）

第9条 市長は、受診者が免除申請書を提出することができない特別の事業があると認めるときは、一部負担金に相当する額を助成することができる。

2 前項の規定により一部負担金の助成を受けようとする者は、綾瀬市健康増進事業

に係る費用助成申請書（第3号様式）（以下「助成申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

(1) 一部負担金として支払ったことが分かる領収書

(2) 健診結果の写し

3 市長は、助成申請書の提出があったときは、その内容を審査し、綾瀬市健康増進事業に係る費用助成決定通知書（第4号様式）（以下「助成決定通知書」という。）により助成申請書を提出した者に通知するものとする。

4 助成決定通知書を受けた者は、綾瀬市健康増進事業に係る費用助成請求書（第5号様式）を市長に提出し、助成を受けるものとする。

（記録及び通知）

第10条 診査機関は、その結果を別に定める記録票に記録するものとする。

2 診査機関は、前項に規定する記録票を市長に提出するとともに、受診者に結果を通知するものとする。

（不正利得の返還）

第11条 市長は、偽りその他不正な手段により、健康増進事業を受けた者がいるときは、健康増進事業に要した費用に相当する額を返還させるものとする。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、健康増進事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後の綾瀬市健康増進事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に実施される健康増進事業から適用し、同日前に実施された健康増進事業については、なお従前の例による。

3 改正前の様式に基づいて作成された用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

別表 1 (第 2 条関係)

種 類	対象者	
	年齢	要件
健康手帳の交付	40歳以上	
健康教育	40歳から64歳まで	本人又はその家族
健康相談		
訪問指導	40歳から64歳まで	療養上の保健指導が必要であると認められる者
健康診査（基本検査及び詳細検査）	40歳以上	生活保護を受給している世帯の世帯員
健康診査（追加検査）	40歳以上	生活保護を受給している世帯の世帯員又は国民健康保険以外の被保険者
肝炎ウイルス検査	40歳	
	41歳以上	過去に検査を受けたことがない者
乳がん検診	30歳以上	女性
子宮がん検診	20歳以上	女性
胃がん検診	40歳以上	内視鏡検査については、50歳以上の偶数年齢になる者
肺がん検診	40歳以上	
大腸がん検診	40歳以上	
前立腺がん検診	50歳以上	男性
成人歯科健康診査	40歳、50歳、60歳、70歳	

## 備考

- 1 対象者は、市内に居住する者（健康診査（基本検査及び詳細検査）を除く。）とする。
- 2 対象年齢は、実施年度末における年齢とする。

別表 2 (第 6 条関係)

健康診査の種類	検査内容	実施場所	金額
健康診査 (追加検査)		医療機関	500円
肝炎ウイルス検査	C型肝炎検査及びHBs抗原検査	医療機関	1,200円
	C型肝炎検査		1,100円
	HBs抗原検査		600円
乳がん検診	エコー検査	保健福祉プラザ等	1,200円
		医療機関	1,400円
	視触診・エックス線 2方向	保健福祉プラザ等	2,500円
		医療機関	2,800円
	視触診・エックス線 1方向	保健福祉プラザ等	2,000円
		医療機関	2,300円
子宮がん検診	頸部	保健福祉プラザ等	1,300円
		医療機関	1,800円
	頸部・体部	医療機関	3,000円
胃がん検診	バリウム検査	保健福祉プラザ等	1,500円
		医療機関	4,000円
	内視鏡検査	医療機関	4,500円
肺がん検診	エックス線	保健福祉プラザ等	900円 (500円)
		医療機関	1,600円
大腸がん検診	便潜血反応	保健福祉プラザ等	700円
		医療機関	1,000円
前立腺がん検診		医療機関	1,000円
成人歯科健康診査		医療機関	800円

## 備考

- 1 保健福祉プラザ等とは、保健福祉プラザその他市の指定する場所をいう。

- 2 ( )内は、特定健康診査（胸部レントゲン含む。）と同時に受診した場合の金額とする。
- 3 この表に規定されていない健康増進事業については、無料とする。

第1号様式（第8条関係）

綾瀬市健康増進事業に係る費用免除申請書

年 月 日

（宛先）綾 瀬 市 長

次のとおり、費用の免除を受けたいので申請します。

なお、費用免除の審査に当たり、申請者の住民情報を住民基本台帳により、生活保護等受給状況及び世帯の市民税の課税状況を課税台帳により確認することについて同意します。

※ 太枠内を記入してください。

ふりがな		生年月日
氏 名		年 月 日（満 歳）
住 所	電話番号 ( )	
検診の種類	1 乳がん検診      2 子宮がん検診 3 胃がん検診      4 肺がん検診 5 大腸がん検診    6 肝炎ウイルス検査 7 前立腺がん検診 8 成人歯科健康診査	← 該当する番号に○をつけてください。
理 由	1 市民税非課税世帯 （成人歯科健康診査は除く） 2 生活保護受給世帯 3 中国残留邦人等支援法該当者	← 該当する番号に○をつけてください。

第2号様式（第8条関係）

綾瀬市健康増進事業に係る費用免除承認書

年 月 日

様

について、免除者であることを承認します。

綾瀬市長 印

費用免除者記入欄

次の費用について、次の医療機関にその請求を委任します。

氏名

※受託医療機関記入欄

受診年月日	年 月 日
受診費用	円
医療機関名	所在地 医療機関名 代表者氏名 電話番号

[申請者→受託医療機関→綾瀬市]

第3号様式（第9条関係）

綾瀬市健康増進事業に係る費用助成申請書

年 月 日

（宛先）綾 瀬 市 長

次のとおり、健康増進事業に係る費用の助成を受けたいので申請します。

なお、費用免除の審査に当たり、申請者の住民情報を住民基本台帳により、生活保護等受給状況及び世帯の市民税の課税状況を課税台帳により確認することについて同意します。

※ 太枠内を記入してください。

ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日（満 歳）
住所	電話番号 ( )	
検診の種類	1 乳がん検診      2 子宮がん検診 3 胃がん検診      4 肺がん検診 5 大腸がん検診    6 肝炎ウイルス検査 7 前立腺がん検診 8 成人歯科健康診査	← 該当する番号に○をつけてください。
理由	1 市民税非課税世帯 （成人歯科健康診査は除く） 2 生活保護受給世帯 3 中国残留邦人等支援法該当者	← 該当する番号に○をつけてください。
助成額	円	

第4号様式（第9条関係）

綾瀬市健康増進事業に係る費用助成決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長 印

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市健康増進事業に係る費用の助成について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 1 決定区分  助成する  
 助成しない  
(助成しない理由 )

- 検診の種類  乳がん検診  
 子宮がん検診  
 胃がん検診  
 肺がん検診  
 大腸がん検診  
 肝炎ウイルス検査  
 前立腺がん検診  
 成人歯科健康診査

- 2 助成決定額 円

第5号様式（第9条関係）

綾瀬市健康増進事業に係る費用助成請求書

年 月 日

（宛先）綾 瀬 市 長

住 所

氏 名

次の金額を請求いたします。

件 名	金 額
健康増進事業に係る助成金	円

振 込 先

フリガナ			
口座名義人			
金融機関コード		支店コード	
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	支店名	店
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	