

新潟市各種検診無料受診券交付要領

(目的)

第1条 この要領は、新潟市が実施する各種検診事業における受診者の自己負担金を免除する無料受診券の交付について必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 「各種検診」とは、以下の実施要領に基づき実施する検診等をいう。

- ① 新潟市国民健康保険特定健康診査等実施要領
- ② 新潟市胃がん施設検診実施要領
- ③ 新潟市胃がん集団検診実施要領
- ④ 新潟市大腸がん施設検診実施要領
- ⑤ 新潟市大腸がん集団検診実施要領
- ⑥ 新潟市前立腺がん施設検診実施要領
- ⑦ 新潟市前立腺がん集団検診実施要領
- ⑧ 新潟市子宮頸がん施設検診実施要領
- ⑨ 新潟市子宮頸がん集団検診実施要領
- ⑩ 新潟市乳がん施設検診実施要領
- ⑪ 新潟市乳がん集団検診実施要領
- ⑫ 新潟市肺がん（結核）集団検診実施要領
- ⑬ 新潟市ピロリ菌検査（施設）実施要領
- ⑭ 新潟市ピロリ菌検査（集団）実施要領
- ⑮ 新潟市成人歯科健診実施要領

(2) 「自己負担金」とは、前号の各実施要領に定める一部負担金又は一部負担額（精密検査及び生検等にかかる費用を除く。）をいう。

(3) 「無料受診券」とは、各種検診を受診する際に受診券と併せて提出することで自己負担金の免除を受けられる、成人歯科健診を除く検診等に対応する別記様式第1号及び成人歯科健診に対応する別記様式第2号の文書をいう。

(4) 「市民税非課税世帯に属する者」とは、無料受診券の交付申請日において新潟市に住民票がある者で、かつ、世帯構成者全員が受診年度（4月1日から当該年度の課税額が確定するまでの間は、その前年度）の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税が課されていない世帯に属する者をいう。

(交付申請)

第3条 市民税非課税世帯に属する者のうち無料受診券の交付を希望する者（以下「申請者」という。）は、受診予定日の原則2週間前までに新潟市各種検診無料受診券交付申

請書（別記様式第3号）により、各区役所健康福祉課に直接又は郵送で申請しなければならない。その際、各区役所健康福祉課に直接申請する場合は健康保険証等を提示し、郵送で申請する場合は健康保険証等の写しを添付するものとする。

（代理人による交付申請）

第4条 申請者に代わり、代理人が前条の規定による交付申請を行う際には、交付申請書により代理人を定めることを明らかにするものとする。その際、各区役所健康福祉課に直接申請する場合は公的身分証明書等代理人の本人確認書類及び申請者本人の健康保険証等を提示し、郵送で申請する場合は公的身分証明書等代理人の本人確認書類の写し及び申請者本人の健康保険証等の写しを提出するものとする。

（交付決定）

第5条 市長は、第3条の規定により提出された交付申請書を受理したときは、速やかに内容を確認し審査のうえ、無料受診券の交付を決定し、当該申請者に対し無料受診券を交付する。ただし、内容に疑義が生じる場合には、本市から当該申請者又は代理人に対して、必要な説明を求めるものとする。

2 前項の審査において、当該申請者が市民税非課税世帯に属する者と認められない場合又は当該申請者若しくは代理人が非協力的若しくは消極的であり、内容の確認ができない場合は、不交付決定とし、各種検診無料受診券不交付決定通知書（別記様式第4号）により通知するものとする。

（交付決定の取消し）

第6条 市長は、無料受診券の交付を受けた者が、交付申請書に事実と異なる虚偽の記載をし、その不正な行為によって自己負担金の免除を受けたことが判明した場合は、交付決定を取り消し、すでに免除した自己負担金を受診した医療機関に支払うよう求めるものとする。

（その他）

第7条 その他、この要領の実施のために必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

様

年度 各種検診無料受診券

この各種検診無料受診券は、受診するときに医療機関又は検診機関に提出してください。
提出の際は、健康保険証及び受診する各種検診の受診券を一緒に提示してください。
集団検診を受診する際には、検診会場に持参してください。

受診する各種検診の種類：

受 診 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日		性別	

上記受診者は、下記実施要領の規定により、自己負担金は無料です。

実施要領

年 月 日

新潟市長

担当

区役所健康福祉課

様

年度 成人歯科健診無料受診券

※この受診券は、受診されるときに歯科医療機関に提出してください。

住 所	
氏 名	
生年月日	
性 別	

上記の者は、新潟市成人歯科健診実施要領の規定により、
年度の成人歯科健診の自己負担は無料です。

年 月 日

新潟市長

新潟市各種検診無料受診券交付申請書(市民税非課税世帯用)

(あて先)新潟市長

年 月 日

新潟市各種検診を受診するにあたり、下記のとおり無料受診券の交付を申請します。

申請者 (受診者)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日	
	氏名	年齢	※受診券に記載の年齢を (歳) 記入してください	
住所	(〒 -)新潟市 区		【日中の連絡先】 TEL - - 携帯 - -	
無料受診券の 交付を希望 する検診に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 受診できる全ての検診(下段のチェック <input checked="" type="checkbox"/> は不要。職場等で受診機会のある検診には <input checked="" type="checkbox"/> を記入。)			
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査 (40~59歳)※国保加入者のみ <input type="checkbox"/> 胃がん検診 (41~69歳) <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 (41~69歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (41~69歳) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (21~69歳) <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 (50・55・60・65歳) <input type="checkbox"/> ピロリ菌検査 (40歳) <input type="checkbox"/> 成人歯科健診 (40・50歳)			
受診予定日	月 日 ※最初に受診する検診の予定日をご記入ください。 申請日から2週間以上あけた日付をご記入ください。			
同意確認	各種検診無料受診券交付に係る審査のため、市が申請者及び同一世帯員の住民基本台帳・課税状況を確認することに同意します。なお、以上の内容については、世帯員名簿に記載した者の承諾を得ています。			
	申請者	氏名 _____ (代理人が申請する場合) 私は、次の者を代理人と定め、無料受診券の交付申請及び受領の権限を委任します。		
代理人	住所 _____ 氏名 _____ 申請者との関係 _____ 日中の連絡先 _____			
【世帯員名簿】 <u>住民登録上</u> で同一の世帯員全員の氏名をご記入ください。				
氏名		生年月日	住所	確認欄
本人(申請者氏名に同じ)		申請者生年月日に同じ	申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	
			申請者住所に同じ	

本人確認書類(申請者(受診者))

健康保険証

マイナンバーカード

資格確認書 (市国保・社保)

本人確認書類(代理人)

運転免許証 健康保険証

パスポート マイナンバーカード

その他 ()

受理日 _____

受付場所 _____

受付者 _____

--	--	--	--	--	--	--	--

※コピーを郵送の場合は
個人番号や被保険者記号・番号を
マスキングしてください。

新 第 号
年 月 日

様

新潟市長

各種検診無料受診券不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった各種検診無料受診券の交付については、下記のとおり交付しないことを決定したので通知します。

記

○交付しない無料受診券の種類

特定健康診査	胃がん検診	大腸がん検診
乳がん検診	子宮頸がん検診	前立腺がん検診
ピロリ菌検査	成人歯科健診	

○交付しない理由

- 市民税非課税世帯に該当しないため
- 特定健康診査は60歳以上無料のため
- がん検診は70歳以上無料のため
- 受診を希望する検診の対象外であるため
- その他（ ）

担当 区役所健康福祉課