

## がん検診・肝炎ウイルス検診個別勧奨事業 受診料金還付申請書

令和8年度の無料クーポン券は、令和8年6月中旬ごろに対象となる方へ送付しています。

<クーポン券が届く前に受診された方は>

市から還付申請の案内をお送りします(受診確認に2か月ほどかかります)。届かない場合は、お手数ですが健康センター(0797-86-0056)までお問い合わせください。

<届いたクーポン券を忘れて受診された方は>

今年度のクーポン券対象者で、自己負担金を払って受診された方は、還付申請をすることができます。

令和9年2月末までに、下記の還付申請書に必要事項をご記入の上、手元に残ったクーポン券を添えて申請してください(確認に1~2か月お時間をいただきます)。

(あて先)宝塚市長

がん検診・肝炎ウイルス検診個別勧奨事業に基づき、受診料金の還付を請求します。

住 所			
申請者(受診者)氏名		生年月日	年 月 日

**連絡先** (必ずご連絡できるところをご記入下さい)

(自宅電話番号)		(携帯電話番号)	
(メールアドレス)			

受診した検診 ※使わなかったクーポン券を添付してください

検診受診日	令和 年 月 日
検診受診機関名	

クーポン券種別(自己負担金を払って受診した検診に○を入れてください)

子宮頸がん検診	健康センター 1,000 円	実施医療機関 1,000 円
乳がん検診(40 歳代)	健康センター 1,500 円	実施医療機関 2,500 円
乳がん検診(50 歳以上)	健康センター 1,500 円	実施医療機関 1,800 円
肝炎ウイルス検診	健康センター 800 円	実施医療機関 1,200 円

振込先 (口座番号・支店名等をよくご確認ください。)

金融機関名		銀行 信用金庫 信託銀行	支店名	支店 出張所
預 金 種 別	普通 当座	口 座 番 号	口座名義人 (カタカナ名)	