

令和6年度（2024年度）

乳がん検診特例受診券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 枚方市長

私は、対象年度（定期）以外に枚方市が実施する乳がん検診を受診するために、特例受診券（検診料1,000円）の交付を申請します。

受診者	フリガナ		生年月日	大正 昭和	年齢	歳
	氏名			年 月 日		
				※対象年齢 40歳以上		
住所	〒573- 枚方市	電話番号				
乳がん検診受診歴の有無	今までに枚方市の乳がん検診を受けたことがありますか。 ない・ある 【ある場合】()年()月					
検診料金免除対象者の確認	※受診日時点で該当している必要があります 生活保護受給者、市民税非課税世帯、中国残留邦人等支援給付者に該当し、 無料受診券申請の対象者でしょうか。 はい (別途「がん検診等無料受診券交付申請書兼同意書申請」が必要) いいえ					
申請者	フリガナ		※受診者と申請者が同じ場合は、 申請者欄の記入は不要です。			
	氏名	(続柄)				
	住所	〒573- 枚方市	電話番号			

特例受診の対象者 次の①および②に該当する人

- 40歳以上（受診日時点で）の女性で、令和6年4月1日時点の年齢が奇数年齢の人。
- 前年度に市の乳がん検診の受診歴がない人。

注意事項

- 年度（4月1日～翌年3月31日）に2回以上受けることはできません。
- 検診料1,000円は受診時、医療機関にお支払いください。
- 乳房に、しこり・痛み等の自覚症状がある場合は、検診ではなく専門医療機関(乳腺外科・乳腺外来のある医療機関)等で保険診療を受けてください。