

令和8年度（2026年度）

乳がん検診・子宮頸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

私は対象年度以外に、枚方市が実施する乳がん検診・子宮頸がん検診を受診するために特例受診券の交付を申請します。

検診名 ・ 受診履歴	検診項目 ↓受診項目に○をしてください。	前年度（令和7年4月1日～令和8年3月31日）に 枚方市の乳がん検診・子宮頸がん検診を受けましたか。			
	乳がん検診	受けていない ・ 受けた ※前年度に、受診歴のある人は特例受診の対象外です。			
	子宮頸がん検診	受けていない ・ 受けた ※前年度に、受診歴のある人は特例受診の対象外です。			
注意事項	自覚症状がある場合は、枚方市がん検診の対象外です。 確認しました <input type="checkbox"/>				
受診者	フリガナ	生年月日	昭和 平成 年 月 日	年齢	歳
	氏名	※対象年齢 乳がん検診：40歳以上・子宮頸がん：20歳以上			
住所	〒 573 -	枚方市	電話番号		
	検診料金免除対象者の確認 ※受診日時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」の申請が必要） いいえ				
申請者	フリガナ	(続柄)			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				
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

【乳がん検診】

- 令和8年4月1日時点の年齢が40歳以上で、奇数年齢の女性。
- 前年度に市の乳がん検診の受診歴がない人。

【子宮頸がん検診】

- 令和8年4月1日時点の年齢が20歳以上で、奇数年齢の女性。
- 前年度に市の子宮頸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（乳がん検診：1,000円・子宮頸がん検診：500円）は受診時、医療機関にお支払いください。
- 自覚症状がある場合は、検診ではなく専門医療機関等で保険診療を受けてください。