

令和 7 年度
札幌市胃がんリスク判定（医療機関委託）
実 施 要 領

令和 7 年 4 月
札 幌 市 保 健 福 祉 局

目 次

○ 札幌市胃がんリスク判定実施要領	1
1 目 的	1
2 対象者	1
3 実施機関	1
4 検査料・受診者負担額	2
5 受診者負担額の免除	2
6 検査内容等	2
7 検査結果の通知	3
8 検査料等の請求	4
9 検査料等の支払	4
10 偶発症発生時の報告	4
11 実施期日	4
12 請求及び問い合わせ先	4
○ 胃がんリスク判定Q & A	5
～よくある問い合わせをまとめました。お問い合わせの前にご一読ください～	
○ 請求書等の記載例	10
・様式1（請求書）	10
・様式2（判定票兼請求明細書）	11
・様式3（説明書兼同意書）	12
・様式4（偶発症発生報告書）	13
○ 胃がんリスク判定票兼結果通知書（参考-1）	14
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届様式	15
○ 請求書等の注文FAX様式	16
～ご注文は、できる限りFAXでお願いします～	