

## 健康診査受診料免除申請書

彦根市長様

彦根市が実施する健康診査、肝炎ウイルス検査、各種がん検査、歯科健康診査の受診料について、次のとおり免除票の交付を申請します。

**健診受診当日 70歳以上の方は申請不要**

申請者 (健診を受ける人)	フリガナ	生年月日
		昭和・平成 年 月 日
住所	〒 一 彦根市	電話番号( - - - )

**健診を受ける人が窓口に来られた場合は記入不要**

来所者	フリガナ	生年月日
		昭和・平成 年 月 日
住所	〒 一 彦根市	電話番号( - - - )
申請者との関係	<input type="checkbox"/> 同一世帯の人 <input type="checkbox"/> その他(続柄) )※	

### 税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。なお、申請書の内容に虚偽はありません。

氏名 \_\_\_\_\_ ・ 委任状 \*

※専用の委任状の添付が必要です

### \*ご注意ください\*

- ・世帯の課税状況等の調査・確認の結果、受診料免除の該当にならない場合があります。
- ・乳・子宮頸がん検診は2年度に1回受診できます。昨年度受診されている場合は受診できません。  
(無料クーポン券対象者を除く)
- ・胃内視鏡検査を受診すると、胃がん検診は2年度に1回となります。  
昨年度胃内視鏡検査を受診されている場合は、今年度胃バリウム検査も含めて受診できません。

#### 【健康推進課記入欄】

未申告者の確認

なし・あり → 未申告者が16歳以上であれば、様式第1号-2を記入。  
(18歳以上は税務課に申告必要)

直近の受診予定日[ 年 月 日 ・ 未定 ]

来所者の確認

マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・( 1点 )

被保険者証または資格確認書・介護保険証・年金手帳または基礎年金番号通知書( )

2点

※上記書類1点のみ ⇒ 世帯主・家族の名前等 口答確認

確認書類なし ⇒ 住民登録地へ郵送

非課税確認

免除票 交付対象外通知

ファイルの記載

受付者

氏名 \_\_\_\_\_

課長	課長補佐	係長	担当

(免除票・交付対象外通知)を交付してよろしいか