

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、肝炎ウイルス検診、各種がん検診、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 75 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	〒 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	〒 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18歳未満であれば、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

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 答確認

確認書類なし ⇒ 住民登録地へ郵送

(免除票・交付対象外通知)を交付してよろしいか

同一世帯の人が申請の場合、健診を受ける人の本人確認書類のコピー

ダブルチェックで非課税確認(★証明書は印刷しない)

免除票 交付対象外通知

ファイルの記載

受付者(ダブルチェック)

氏名① _____ ② _____

課長	課長補佐	係長	担当