

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 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	〒 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) ※1			

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。

氏名 _____ ・ 委任状 ※1

※1 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】

- 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
 - 保険証・介護保険証・年金手帳 () 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
- 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 _____

(免除票・交付対象外通知)を交付してよろしいか

課長	課長補佐	係長	担当