

# 令和6年度がん検診等自己負担金免除申請書

がん検診等の自己負担金免除決定のために必要な町(府)民税の課税状況及び生活保護について、関係当局に報告を求めることに同意します。

記入見本

太枠内をご記入ください。それ以外は記入しないでください。  
※郵送の場合は申請者氏名欄に本人署名又は押印をお願いします。

|   |                                      |   |                     |  |                    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------|--|--------------------|
| 申請日                                     | 令和 6 年 6 月 1日                        |   |                     | 申請者  | ・本人 ・家族<br>・代理人( ) |
| ふりがな                                    | くみやま はなこ                             |   |                     |  |                    |
| 申請者氏名                                   | 久御山 花子                               |   |                     | 料金を免除する検診に○印をする  | 該当 発行              |
| 生年月日                                    | 大正・昭和・平成                             | 46年   | 5月 1日               |  |                    |
|   | (西暦                                  | 1971年)  |                     |  |                    |
| 年齢                                      | 53 歳                                 | 性別  | 男 ・ 女               |  |                    |
| 住所                                      | 久御山町<br>島田ミスノ38                      |   |                     |  |                    |
| 昼間に連絡がつく電話番号                            | 075 — 631 — 6111                     |   |                     |  |                    |
| 世帯主氏名                                   | 久御山 太郎                               |   |                     |  |                    |
| 医療保険種類                                  | 久御山町国民健康保険 ( ○ )<br>社会保険等[被用者保険] ( ) |   |                     |  |                    |
| がん検診等自己負担金免除申請につき、上記申請者から、その権限を委任されました。 |                                      |   |                     |  |                    |
| 代理人氏名                                   | 京都 一郎                                |   |                     |  |                    |
| 住所・電話番号                                 | 宇治市宇治123<br>☎ 0774 — 21 — △△△△       |   |                     |  |                    |
| *該当する番号を○で囲んでください。                      |                                      |   |                     |  |                    |
| (料金免除内訳)                                | ① 大腸がん検診(40歳以上)                      | 700円  | ① 生活保護世帯等           | 1 生活保護世帯等 ( 該・非 )<br>2 住民税が課税されていない世帯 ( 該・非 )<br>3 中国残留邦人等支援給付世帯 ( 該・非 ) |                    |
|   | 2 胃がん検診(50歳以上で西暦奇数年生まれの人)            |   |                     |  | ② 住民税が課税されていない世帯   |
|   | 胃内視鏡検査                               | 2,500円  |                     |  |                    |
|   | 3 肺がん検診(40歳以上)                       | 300円  | ③ 中国残留邦人等支援給付世帯     |  |                    |
|   | 4 前立腺がん検診(50歳以上西暦奇数年生まれの男性)          | 500円  |                     |  |                    |
|   | ⑤ 乳がん検診(40歳以上西暦奇数年生まれの女性)            | 1,000円  |                     |  |                    |
|   | 6 子宮頸がん検診(20歳以上西暦奇数年生まれの女性)          | 1,100円  |                     |  |                    |
|   | ⑥ 追の人(受診票持参の人)                       |   |                     |  |                    |
| 7 健康診査(生活保護世帯・中国在留邦人等支援給付世帯)            | 0円                                   | 優先<br><input type="checkbox"/> クーポン等(乳・子宮・肝炎ウイルス対象者)                          | 確認者<br>(確認課)<br>福祉課 |  |                    |
| 8 肝炎ウイルス検診(今年度40歳以上で過去に受診歴がない人)         | 500円                                 | <input type="checkbox"/> 生活保護<br><input type="checkbox"/> 70歳以上<br>※生保は免除申請要! |                     | 国保健康課  |                    |