

令和8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 年 6月 1日			申請者	・本人 ・家族 ・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	47年	5月 1日			
	(西暦	1972年)				
年齢	53 歳	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女			
住所	久御山町 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 (<input checked="" type="radio"/>) 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 ☎ 0774 — 21 — △△△△					
*該当する番号を○で囲んでください。						
(料金免除内訳)	<input checked="" type="radio"/> 1 大腸がん検診(40歳以上)	700円	1 生活保護世帯等	確認者	(確認課) 福祉課 国保健康課	
	<input type="radio"/> 2 胃がん検診(50歳以上で西暦奇数年生まれの人)	胃内視鏡検査 2,500円				<input checked="" type="radio"/> 2 住民税が課税 されていない世帯
	<input type="radio"/> 3 前立腺がん検診 (50歳以上西暦奇数年生まれの男性)					
	<input checked="" type="radio"/> 4 乳がん検診 (40歳以上西暦奇数年生まれの女性)	1,000円				
	<input type="radio"/> 5 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	優先			
	<input checked="" type="radio"/> 追の人(受診票持参の人)		<input type="checkbox"/> クーポン等(乳・ 子宮・肝炎ウイルス対象者)			
	<input type="radio"/> 6 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	<input type="checkbox"/> 生活保護			
<input type="radio"/> 7 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"/> 70歳以上 ※生保は免除申請要!				