

令和4年度（2022年度）健診（検診）一部負担金免除申請書

城陽市長 様

令和 年 月 日

以下のとおり健診（検診）一部負担金費用免除について申請します。

なお、費用免除に必要な申請者及びその世帯員の課税状況等の閲覧について、関係各課で調査されることに同意します。

(ふりがな)		生 年 月 日	年 齢
申請者 氏名	男・女	昭・平 年(年) 月 日生	歳
住所(1/1時点)	城陽市		
電話番号	- -	世帯主	本人 ・ ()

<p>◎希望する健診（検診）について、確認して☑をつけてください。</p> <p>●健康診査・肝炎ウイルス検診 ・R5.3.31までに40歳になっていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>●各種がん検診 ・受診する時点で40歳になっていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>・前立腺がん検診(男性のみ)で受診する時点で50歳になっていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>※次の方は、免除申請対象外であり、申請の必要がありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方</p> <p>●各種がん検診・肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 受診する時点で70歳になる方</p>
<p>◎免除区分について、確認して☑をつけてください。</p>	
<p><input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯（家族数 人）</p> <p>*「市民税非課税世帯」とは、同一世帯と認められたすべての世帯員が当該年度において、市民税が課税されていない者である場合を言います。</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活保護世帯等</p> <p><input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の支援給付受給世帯</p>

健(検)診名	免除額及び受診条件等	受診医療機関	受診日
<input type="checkbox"/> 受診時74歳以下（ピンク） 健康診査	<p>※受診時年齢で確認 医療保険証をお持ちの人は除く</p>		/
<input type="checkbox"/> 受診時75歳以上（みどり） 健康診査			/
<input type="checkbox"/> 大腸がん検診	700円 受診時40歳以上		/
<input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	500円 受診時50歳以上の男性 西暦奇数年生まれ		/
<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診	600円 40歳以上で過去未受診者 S 58.3.31以前生まれの人 別途申込が必要		/
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	1100円 受診時20歳以上 西暦奇数年生まれ 特例対象者（別途申込が必要）		/
<input type="checkbox"/> 乳がん検診	1200円 受診時40歳以上 西暦奇数年生まれ 特例対象者（別途申込が必要）		/
<input type="checkbox"/> 胃がん検診	600円 受診時40歳以上 集団検診（11月・12月に実施予定） 別途申込が必要		/
<input type="checkbox"/> 肺がん検診(喀痰)	600円 喀痰検査は対象者のみ実施 別途申込が必要		/

<p>健康推進課</p> <p>申請受付</p> <p>健康推進課 受付日</p> <p>氏名 /</p> <p>※無料クーポン券対象者 <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診(個別勧奨者)</p> <p>*免除の有無決定 有・無 非該当・連絡済</p> <p>受診票交付</p> <p>未・済</p>	<p>※令和4年1月1日時点で市民ではない方のみ課税証明書が必要となります。</p>	<p>福祉課保護係</p> <p>申請受付・確認日</p> <p>福祉課保護係(内線252) 受付日</p> <p>氏名 /</p> <p>住民票の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 城陽市民 <input type="checkbox"/> 市外(健(検)診対象外)</p> <p>受診票交付</p> <p>未・済</p>	<p>国保医療課</p> <p>申請受付</p> <p>国保医療課</p> <p>氏名 /</p> <p>受付日</p> <p>/</p>
<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>		<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>	<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>
<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>		<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>	<p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p> <p>氏名</p>