## 自己負担金免除申請書 兼 課税資料等閲覧承諾書

## 大和高田市長殿

申請年月日

令和 年 月

 $\exists$ 

大和高田市健康診査等負担金徴収規則第4条の規定により負担金の免除を申請します。 自己負担金免除を申請するにあたり、該当世帯の課税状況にかかる情報及び生活保護受給状況の閲覧について 同意します。

( <b>申請者) 窓口に来られた方</b> 住所							□集団(胃・肺 NO 〔	i・大腸がん 〕	40歳以上)	
氏名	続柄(	生年月日 ) 明・大・昭・平	有	F	月 (	日 歳)	□個別 子宮頸がん	検 行 理	すでに 診票発 ・申し込 、処 ・差し ・差し (理由 え済 □	
電話番号							乳がん 前立腺がん 肝炎 胃カメラ	40歳以上 40歳以上 40歳以上 50歳以上		
どちらの世帯か○をつけて	てください→	非課税世帯	• /	生泪	5保護	世帯	※ 乳・肝・前・ は、無料印を押	胃について、 す。子の検診類	一 検診票お持ちの方 票は、用紙を変更	

※同一世帯以外の方の申請は、①代理人の本人確認書類

②委任状または本人(免除を受ける人)の本人確認書類(コピー可)が必要です。

※申請時及び受診時に大和高田市に住民登録がある方が対象です。

※申請者と同一の場合、下記の記載は不要です。

							NO [	)		
	住所	大和高田市	□申請	請者と同じ			□個別		・すでに 検診票発 行して、差し を を を を を を を を を を を を を を を を を り と り と	<ul><li>・申し込み未</li><li>・差し替え未</li><li>(理由 )</li></ul>
必	氏名						子宮頸がん	20歳以上		
要							乳がん	40歳以上		
ک					続柄(	)	前立腺がん	40歳以上		
す	生年月日						肝炎	40歳以上		
る	明治・大正	-					胃カメラ	50歳以上		
方	明治・大正 昭和・平成		年	月	日 (	歳)	□2歳児親子	歯科健診		
	住所	大和高田市	□申詞	請者と同じ			□集団(胃・	肺・大腸がん	40歳以	上)
(対象者)	氏名						NO [	)	<ul><li>すでに 検診票発 行して、差し で、済</li></ul>	・申し込み未 ・差し替え未 ・(理由
)	14						□個別		日人切	
					続柄(	)	子宮頸がん	20歳以上		
	生年月日						乳がん	40歳以上		
	明治・大正	:					前立腺がん	40歳以上		
	昭和・平成		年	月	日 (	歳)	肝炎	40歳以上		
* =	己載された作	個人情報は、本申請り	 こ関する業務以	<u></u>  外には使用	目しません。			50歳以上 歯科健診		

※ 乳・肝・前・胃について、検診票お持ちの方に は、無料印を押す。子の検診票は、用紙を変更。

□集団(胃・肺・大腸がん 40歳以上)

申請者 対象者 本人確認書類 ・運転免許証 (運転経歴証明書含む) ・運転免許証 (運転経歴証明書含む) ・パスポート ・パスポート ・マイナンバーカード ・マイナンバーカード 1写 ・住民基本台帳 (写真つき) ・住民基本台帳(写真つき) 種真 ·身体、精神障害者保健福祉手帳 • 身体、精神障害者保健福祉手帳 類入 • 療育手帳 • 療育手帳 1) ・在留カード 在留カード その他( その他( 牛金+帳・健康保険証・介護保険証・ ・牛金+帳・健康保険証・介護保険証・ 後期局齢 後期局齢 者医療証・マイナンバー通知カード・生活保護受 者医療証・マイナンバー通知カード・生活保護受 2 写 給証明書・母子健康手帳・児童扶養手当証書・特 給証明書・母子健康手帳・児童扶養手当証書・特 種真 別児童扶養手当証書・本市が発行した検診票 別児童扶養手当証書・本市が発行した検診票 類な

下記は記入しないでください

非課税情報			生活保護情報			
非課税	TEL確認者(	)	該当			
課税	理由 (	)	非該当	TEL確認者(	)	

確認者	入力者