

がん検診等受診料免除申請書

(宛先) 奈良市長

	年	月	日
住所			
氏名(自署)			
電話番号	—	—	

私は、がん検診等無料受診票の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
なお、今後のがん検診等受診票の毎年の交付にあたり、奈良市が私及び私と同一世帯に属する者の市区町村民税課税状況等について、公簿等により確認することに同意します。また、このことについては、私の世帯員の同意を得ています。

記

1. 申請理由 ※ 口欄にレ(チェック)をいれてください。

- 市区町村民税非課税世帯のため
(同一世帯に属する世帯員全員が非課税のため)
- 生活保護世帯のため

2. 無料受診票の交付を希望する世帯員 (世帯で一枚ご提出ください)

	ふりがな	生年月日
	氏名	
申請者本人		大正・昭和・平成・令和 年 月 日
世帯員		大正・昭和・平成・令和 年 月 日
世帯員		大正・昭和・平成・令和 年 月 日
世帯員		大正・昭和・平成・令和 年 月 日

	受付	確認	交付	入力
健康増進課 使用欄				

市区町村民税非課税世帯の方、生活保護世帯の方につきましては、この用紙を提出することによりがん検診等の受診料が無料(一部検診を除く)となります。該当される方は、健康増進課までご提出(郵送)をお願いします。

注意事項

- ※ 「市区町村民税非課税世帯」とは、同一世帯に住居登録のある世帯員全員が市区町村民税を課税されていない場合に該当します。
- ※ 未申告の方は、市区町村民税非課税と判定できませんので、申告された後にご提出ください。
- ※ 検診受診年の1月1日に奈良市に住居登録のない方は、前住所地の非課税証明書(写し可)を添付してください。
- ※ 無料の受診票送付に10日ほど日数を要しますので、お早めに申請してください。
- ※ 受診後に申請されても、既納の受診料の返金はできませんのでご注意ください。

申請手順

- ① 所要事項をすべて記入する。
- ② 健康増進課(はぐくみセンター3階)または健康増進課分室(市役所1階)に持参、もしくは封筒に入れ切手を貼付し郵便ポストに投函する。

【送付先】
〒630-8122
奈良市三条本町13番1号
(はぐくみセンター3階)
奈良市健康増進課 検診推進係
電話 0742 (34) 5129