

がん検診等自己負担金免除申請書

(宛先) 宮崎市長

市民税非課税世帯に属するため、健康増進法等に基づくがん検診等にかかる自己負担金の免除について申請します。つきましては、世帯全員の住民基本台帳及び市民税非課税状況を地方税法に基づく住民税の課税資料により確認することに同意します。

※太枠内をご記入ください

申請者 (窓口に来られた方・代理人の場合は依頼者)							
申請日	令和 年 月 日						
住所	宮崎市						
氏名				電話番号	— —		
フリガナ 氏名	続柄	生年月日		免除通知 要・不要 ○印を記入	収入 年度末年齢 19歳以上の方 ○印を記入	地域保健課記入 (交付番号一桁番)	
世帯構成 ※世帯全員を記入してください		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		
		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		
		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		
		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		
		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		
		大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)	要 ・ 不要	有 ・ 無		

※後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方は、自己負担金免除通知書は不要です

代理人	住所	宮崎市					
	氏名				生年月日	年 月 日	
	電話番号	— —			※申請者と同一世帯の方は記入不要です。 ※代理人による申請の場合には委任状が必要です。		

【地域保健課記入欄】(新規・再発行)

年度 課税状況	受付欄		確認者名						
非課税・課税・未申告 (課税者・未申告者名)	中央 佐土原 高岡	江南 田野 清武	担当者	税確認	受診券	本人確認書類	委任状	発行日	印刷後確認
								R 年 月 日	
備考欄									