

令和7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

※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 7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						
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 ・ 女	料金を 免除す る検診 に○印 をする			
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 (○) 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)	① 大腸がん検診(40歳以上) 700円		② 住民税が課税 されていない世帯			確認者	1 生活保護世帯等 (該 ・ 非) 2 住民税が課税 されていない世帯 (該 ・ 非) 3 中国残留邦人等 支援給付世帯 (該 ・ 非)	
	2 胃がん検診(50歳以上で西暦偶数年生まれの人) 胃内視鏡検査 2,500円							
	3 肺がん検診(40歳以上) (喀痰容器代 275円)							
	4 前立腺がん検診 500円 (50歳以上西暦偶数年生まれの男性)							
	⑤ 乳がん検診 1,000円 (40歳以上西暦偶数年生まれの女性)		③ 中国残留邦人等 支援給付世帯					
	6 子宮頸がん検診 1,100円 (20歳以上西暦偶数年生まれの女性)							
	⑦ 健康診査 0円 (生活保護世帯・中国在留邦人等支援給付世帯)							
	8 肝炎ウイルス検診 500円 (今年度40歳以上で過去に受診歴がない人)							
③ 追の人(受診票持参の人)		優先 □ クーポン等(乳・ 子宮・肝炎ウイ ルス対象者) □ 生活保護 □ 70歳以上 ※生保は免除申請要！		福祉課 国保健康課				