記入例

上越市健康診査徴収金免除申請書

令和 7年 4月 1日

(宛先) 上越市長

申請人 (受診者)

₹943-8601

所 上越市木田1丁目1番3号

氏 名 上越 太郎

<u>生年月日 昭和 35 年 1 月 1 日 (年齢 66 歳*1)</u> ※1 令和 8 年 3 月 31 日時点の年齢

電話番号 025-526-5111

上越市健康診査徴収金徴収規則第4条第2項の規定により、次のとおり必要書類(同条第1項に該当することを証明するもの)を添えて免除を申請します。

	☑市民税の非課税世帯に属するため					
	□その他市長が特に必要と認めたため					
免 除 内 容 (受診内容)		70 歳未満※2	70 歳以上※2	備考		
	特定健康診査	☑ 1,500 円	(無料)			
	市民健康診査					
	肝炎ウイルス検診	□ 700 円	(無料)			
	前立腺がん検診	□2,400 円	(無料)	男性		
	胃がん検診	☑1,000円	(無料)			
	大腸がん検診	☑ 400円	(無料)			
	肺がん・結核検診 胸部レントゲン検査	☑ 300円	(無料)			
	たん検査	□1,000 円	(無料)			
	胸部 CT 検査	□6,400 円	□6,400 円			
	子宮頸がん検診	□1,200円	(無料)	女性		
	子宮頸がん検診(医療機関)	│ □ 2/300 円	(無料)	"		
	乳がん検診	\□∮,600 円	(無料)	"		
	※2 令和8年3月31日時点の年齢					
定められた徴収金 (免除申請額)	3,200 円					

【個人情報の取扱いに関する同意書】

本申請に係る審査に必要な個人情報	(住所、日	毛名 、	世帯の市民税課税の有無など)
について_担当職員がその内容を確認っ	することに	につい	て承諾します。

令和 7年 4月 1日

(同意者) 上越

署名の場合は押印不要です。

担当課	課	(免除該当)	有・無	
-----	---	--------	-----	--