

様式第1号（第6条関係）

特定健康診査受診料免除申請書

年 月 日

米原市長 様

住所

氏名

㊟

電話

米原市特定健康診査受診料徴収規則第6条の規定により、特定健康診査受診料を免除されたく申請します。

①保険証記号番号等	記号 番号
	保険者名称
②氏名	
③性別	
④生年月日	年 月 日生
⑤免除事由	<input type="checkbox"/> 第1号該当（当該年度内に70歳以上に達するもので市民税非課税世帯に属する者） <input type="checkbox"/> 第2号該当（当該年度内に75歳に達する者） <input type="checkbox"/> 第3号該当（母子世帯等で市民税非課税世帯に属する者） <input type="checkbox"/> 第4号該当（市民税非課税世帯に属する障がい者）
⑥免除を希望する額	円

健康診査等受診料免除申請書

年 月 日

米原市長 様

住所

氏名

㊟

電話

米原市健康診査等受診料徴収規則第6条第2項の規定により、受診料の免除を申請します。  
 なお、当該免除の審査に際し、私および私の属する世帯全員の市民税の課税状況を関係職員が照会し、確認することに同意します。

記

1 免除事由（該当する事由にレ印を付けてください）

- 市町村民税非課税世帯に属する者で、当該年度内に70歳から74歳に達する者（第6条第4号）
- 市町村民税非課税世帯に属する者で、母子世帯等に属する者（第6条第5号）
- 市町村民税非課税世帯に属する障がい者（第6条第6号）

2 免除を希望する健康診査等

希望の有無	健康診査等の種類	受診料
有・無	生活習慣病健康診査	円
有・無	胃がん検診	円
有・無	肺がん検診（胸部レントゲン撮影）	円
有・無	肺がん検診（喀痰検査）	円
有・無	大腸がん検診（集団検診・医療機関検診）	円
有・無	子宮頸部がん検診（集団検診・医療機関検診）	円
有・無	乳がん検診（集団検診・医療機関検診）	円
有・無	骨粗しょう症検診	円
有・無	肝炎ウイルス検診	円
有・無	75g糖負荷検査	円
有・無	頸動脈エコー検査	円
有・無	微量アルブミン尿検査	円
合計額		円

注 希望の有無欄、および健康診査等の種類欄の該当事項に○印を付けてください。

3 免除を希望する額

\_\_\_\_\_円