

鳥取市がん検診・予防接種等費用減免申請書

申請者

令和 年 月 日

〒 □□□-□□□□

住所

鳥取市

氏名

大・昭・平 年 月 日

昼間に連絡のつく電話番号 _____

申請者(あなた)と申請が必要な方との続柄 … 本人 ・ 世帯員 ・ その他 続柄()

※続柄がその他の方は、本人からの委任状が必要です。

必要ですか	どなたのものか	住 所		鳥取市				
		1	フリガナ					
			氏 名	前年度1月1日時点で、鳥取市に 住民票がありましたか はい・いいえ				
			生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	年齢
		2	フリガナ					
			氏 名	前年度1月1日時点で、鳥取市に 住民票がありましたか はい・いいえ				
			生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	年齢
		3	フリガナ					
			氏 名	前年度1月1日時点で、鳥取市に 住民票がありましたか はい・いいえ				
生年月日	大正・昭和・平成		年	月	日	年齢	歳	
必要ですか	何が必要	<input type="checkbox"/> がん検診・歯科検診受診券 (人間ドック受診票を含む) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診受診券 <input type="checkbox"/> 健康診査受診券 <input type="checkbox"/> 脳ドック受診票 <input type="checkbox"/> 予防接種券(インフルエンザ・高齢者肺炎球菌) ※申請時点でまだ交付していない受診券等については、それぞれの発券時点の住民税世帯課税状況等を確認し、費用減免受診券等が交付できるかを判断します。						
		理由申請	<input type="checkbox"/> 非課税世帯のため <input type="checkbox"/> 生活保護受給中のため <input type="checkbox"/> その他 ()					

上記のとおり、費用減免受診券等の交付を申請します。

また、健診等受診者及び同一世帯に属する者の住民税課税状況、または健診等受診者の生活保護受給の有無について、鳥取市の関係機関へ照会することに同意します。

※住民税課税状況等は発券時点で照会できる最新の情報にて確認

なお、実施期間内の2回目以降の重複受診は、受診者の全額負担となることを了承します。

申請者氏名 _____ 印

同封するもの

自署の場合は押印不要です

- ①この申請書
- ②すでに届いている受診券等(がん検診・歯科検診受診券、子宮頸がん検診受診券、健康診査受診券、インフルエンザ予防接種券、高齢者肺炎球菌感染症予防接種券)
- ③申請者の本人確認書類の写し (免許証など)
- ④委任状 (※申請者が本人と同世帯でない場合)
- ⑤非課税証明書の写し
(※前年度1月2日以降の転入者の方)

送付先
〒680-0845 鳥取市富安2丁目 138-4
鳥取市保健所 健康づくり推進課健診推進室

以下は鳥取市記入欄です。

受付者		交付者		交付年月日	
受付方法	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 郵送		本人・代理人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 他()	
世帯確認	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯				
交付方法	<input type="checkbox"/> 持ち帰り <input type="checkbox"/> 郵送(住民票住所) <input type="checkbox"/> 郵送(その他:)				
添付書類	有料受診券				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同一世帯員以外の代理人による申請 → 委任状				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当外
	前年度 1/2 以降転入者の申請 → 1/1 時点住所地の非課税証明書(写し可、転入者分)				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当外
受診券等 交付	受診券種別		課税状況等確認		交付決定
	がん検診・歯科検診受診券		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
	子宮頸がん検診受診券		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
	健康診査受診券		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
	人間ドック受診票		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
	脳ドック受診票		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
	インフルエンザ予防接種券		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()
高齢者肺炎球菌感染症予防接種券		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下()	

決裁欄	課長		