

# 検診料の一部負担金免除申請書

令和 年 月 日

貝塚市長 様

確認事項：□申請にあたり、担当職員が住民記録台帳・課税資料等の閲覧、過去の検診受診歴等の確認をすること、生活保護受給者には生活保護受給状況を確認することを承諾します。  
□住定日が本年の1月1日以降の場合は、前住所地の非課税証明書が必要になります。  
□各検診は期間内に1回限りの受診となります。

上記事項を確認し、了承した上で各種検診の無料券の発行を次のとおり申請します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)
住所	貝塚市
電話番号	

## 検診名・検診日及び健診場所

項目	検診名	検診予定日	検診場所等	発行番号
	胃がん検診（内視鏡）	令和 年 月 日		No.
	胃がん検診（バリウム）	令和 年 月 日	集団検診	No.
	肺がん検診	令和 年 月 日		No.
	大腸がん検診	令和 年 月 日		No.
	骨粗しょう症検診	令和 年 月 日	集団検診	No.
	乳がん検診	令和 年 月 日		No.
	子宮がん検診	令和 年 月 日		No.

★注意事項！ 集団検診分は、無料券を送付しないことを必ず伝えてください。

## 事務処理欄

受付日	令和 年 月 日
受付者	

課税情報	非課税・生活保護	確認日	令和 年 月 日
	課税	確認者	

検診名 (有効期限)	<input type="checkbox"/> 胃がん検診	<input type="checkbox"/> 肺がん検診	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診	<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> 子宮がん検診
処理日	令和 年 月 日			処理者		
処理方法	郵送 ( / ) ・ 窓口渡し ( / ) ・ 集団検診					
システム	<input type="checkbox"/> 無料券へ変更 ( / )		<input type="checkbox"/> メモ入力 ( / )			