

記入例

上越市健康診査徴収金免除申請書

令和 8 年 4 月 1 日

(宛先) 上越市長

申請人 (受診者)

〒943-8601

住 所 上越市木田1丁目1番3号

氏 名 上越 太郎

生年月日 昭和35年1月1日(年齢66歳※1)

※1 令和9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。

免 除 理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 市民税の非課税世帯に属するため			
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1,500円	(無料)	
	市民健康診査			
	肝炎ウイルス検診	<input type="checkbox"/> 700円	(無料)	
	前立腺がん検診	<input type="checkbox"/> 2,400円	(無料)	男性
	胃がん検診	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000円	(無料)	
	大腸がん検診	<input checked="" type="checkbox"/> 400円	(無料)	
	肺がん・結核検診			
	胸部レントゲン検査	<input checked="" type="checkbox"/> 300円	(無料)	
	たん検査	<input type="checkbox"/> 1,000円	(無料)	
	胸部CT検査	<input type="checkbox"/> 6,400円	<input type="checkbox"/> 6,400円	
	子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> 1,200円	(無料)	女性
	子宮頸がん検診(医療機関)	<input type="checkbox"/> 2,300円	(無料)	〃
乳がん検診	<input type="checkbox"/> 1,600円	(無料)	〃	
※2 令和9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、氏名、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することについて承諾します。

令和 8 年 4 月 1 日

(同意者) 上越 太郎

署名の場合は押印不要です。

担当課

課

(免除該当)

有 ・ 無