

# がん検診等無料券交付申請書

## 記入例

(あて先) さいたま市長

次によりがん検診等無料券の交付を申請いたします。また、申請にあたり、世帯全員の市民税課税状況の確認をすることに同意します。

※太線の枠内を記入してください。  
※該当する口に✓をしてください。

		申請日	〇〇年〇月●▲日
窓口に来られた方 (申請者)	住所	さいたま市中央区鈴谷 ●—▲—××	
	フリガナ	サイタマ ヌウ	電話番号
	氏名	さいたま ヌウ 印	048-●●●●-▲▲▲▲
	生年月日	明・大・●●・平 ●年 ×月 〇〇日	
	無料券が必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 別居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※本人または同居の親族以外の方は、委任状が必要です。	

※窓口に来られた方は本人確認ができるものを提示してください。

※窓口での申請は、本人確認ができれば押印が省略できます。

※郵送による申請の場合は、必ず押印してください。

I 申請理由 市民税非課税世帯に属するため

II 検診等を受診する人の属する世帯の状況

続柄	氏名	生年月日
世帯主	さいたま ヌウ太郎	明・(大)・昭・平・令 ×年 〇月 ▲日
妻	さいたま ヌウ子	明・大・●●・平・令 ▲年 〇月 ▽日
子	さいたま ヌウ	明・大・●●・平・令 ●年 ×月 〇〇日
		明・大・昭・平・令 年 月 日
		明・大・昭・平・令 年 月 日

III 検診等を受診する人・検診の種類

検診等を受診する人 検診の種類	住所	☑窓口に来られた方と同じ (☑をすれば記入不要)	
	フリガナ		電話番号
	氏名	☑窓口に来られた方と同じ (☑をすれば記入不要)	
	生年月日	明・大・●●・平 ●年 ×月 〇〇日	
	検診等の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 胃がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 肺がん・結核検診 (X線検査・喀痰検査) <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 (頸部・体部) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (視触診・マンモグラフィ) <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診 <input type="checkbox"/> 成人歯科健康診査 <input type="checkbox"/> フッ化物塗布	

※注意事項

1 市民税非課税世帯とは、**世帯全員の方が非課税である場合をいいます**。本人が非課税であっても、家族の方(夫・妻・子供等)が課税されている場合は該当しませんので、ご了承ください。

2 市民税の申告をされていない場合は、課税課で申告された後に、がん検診等無料券の申請をしてください。

上記がん検診等無料券を受領しました。	本人
氏名 印	代理人

受付者	○ ○	窓口
		郵送

<備考>	本人確認欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )

