

上尾市がん検診等自己負担額免除申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

市民税非課税世帯のため、がん検診等の自己負担額の免除を申請します。また、上尾市が市民税の情報（同一世帯員を含む）を閲覧することに同意します。

住所			
フリガナ			
氏名			
生年月日		電話番号	
受診予定月	<input type="checkbox"/> 6月以前 ・ <input type="checkbox"/> 7月以降（6月以降に発送予定）		<input checked="" type="checkbox"/> をつける

同一世帯員の中で、がん検診等の自己負担額免除の申請する人がいる場合は、以下に記入してください。

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
氏名	
フリガナ	
氏名	

- ※ 他の理由（70歳以上、上尾市国民健康保険加入中など）に該当する人は申請不要です。
- ※ 市民税の課税状況が確認できない場合は、該当書を発送することができません。収入がなかった人は、申請する前に市民税・県民税の申告をしてください。（ただし、義務教育終了前の人是不要です）
- ※ がん検診等を受診する月によって、市民税の年度が異なります。
5月～6月に受診→前年度の市民税
7月～10月に受診→今年度の市民税
- ※ 過去2年以内に他市区町村から転入してきた世帯員がいる場合は、転入前の住所地の非課税証明書が必要になる場合がありますので、申請前にご相談ください。
- ※ 検診後に申請をしても、返金できません。