

# 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。**

|              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                      |   |    |   |    |
|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|---|----|---|----|
| <b>必要ですか</b> | <b>どなたのものか</b> | 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<br>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<br>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<br>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 |    |
| <b>必要ですか</b> | <b>何が必要</b>    | <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)<br><input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診受診券<br><input type="checkbox"/> 健康診査受診券<br><input type="checkbox"/> 脳ドック受診票<br><input type="checkbox"/> 予防接種券(インフルエンザ・高齢者肺炎球菌)<br>※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。 |      |                                      |   |    |   |    |
| <b>理由</b>    | <b>申請</b>      | <input type="checkbox"/> 非課税世帯のため<br><input type="checkbox"/> 生活保護受給中のため<br><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<br>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 |  |  |
|     |    |  |  |