（様式第１号）　　No.

がん検診等無料券交付申請書

（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□に✔をしてください。

申請日	年　月　日

窓口に来られた方（申請者）	住　所	さいたま市　区	
	フリガナ		電話番号
	氏　名		－　－
	生年月日	昭・平・西暦　年　月　日（　歳）	
	無料券が必要な方との関係	□ 本人　□ 同居の親族　□ 別居の親族　□ 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。

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
		明・大・昭 平・令・西暦　年　月　日
		明・大・昭 平・令・西暦　年　月　日
		明・大・昭 平・令・西暦　年　月　日
		明・大・昭 平・令・西暦　年　月　日
		明・大・昭 平・令・西暦　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	住　所	□窓口に来られた方と同じ（☑をすれば記入不要） さいたま市　区
	フリガナ	□窓口に来られた方と同じ（☑をすれば記入不要）
	氏　名	
	生年月日	□窓口に来られた方と同じ（☑をすれば記入不要） 昭・平・西暦　年　月　日（　歳）
	検診等の種類	□ 胃がん検診　□ 大腸がん検診　□ 前立腺がん検診 □ 肺がん・結核検診（X線検査・喀痰検査）　□ 子宮がん検診（頸部・体部）　□ 乳がん検診（視触診・マンモグラフィ） □ 骨粗しょう症検診　□ 成人歯科健康診査

※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、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。 また、受診日時点で無料対象者でないことが判明した場合、自己負担になることに同意します。 氏　名	本人 代理人

受付者	窓口 郵送

＜備考＞	本人確認欄 □ 運転免許証　□ マイナンバーカード　□ 健康保険証　□ 在留カード □ パスポート　□ 障害者手帳　□公的個人認証　□ その他（　）

（様式第１号）　　No.

※表面の方と同一世帯の方の無料券を申請する場合にこの様式を御使用ください。
※同居の親族以外の方が申請する場合はそれぞれ委任状が必要です。

検診等を受診する人		
検診の種類	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	昭・平・西暦　　年　　月　　日
	検診等の種類	□ 胃がん検診　□ 大腸がん検診　□ 前立腺がん検診 □ 肺がん・結核検診　□ 子宮がん検診　□ 乳がん検診 （X線検査・喀痰検査）　（頸部・体部）　（視触診・マンモグラフィ） □ 骨粗しょう症検診　□ 成人歯科健康診査

検診等を受診する人		
検診の種類	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	昭・平・西暦　　年　　月　　日
	検診等の種類	□ 胃がん検診　□ 大腸がん検診　□ 前立腺がん検診 □ 肺がん・結核検診　□ 子宮がん検診　□ 乳がん検診 （X線検査・喀痰検査）　（頸部・体部）　（視触診・マンモグラフィ） □ 骨粗しょう症検診　□ 成人歯科健康診査

検診等を受診する人		
検診の種類	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	昭・平・西暦　　年　　月　　日
	検診等の種類	□ 胃がん検診　□ 大腸がん検診　□ 前立腺がん検診 □ 肺がん・結核検診　□ 子宮がん検診　□ 乳がん検診 （X線検査・喀痰検査）　（頸部・体部）　（視触診・マンモグラフィ） □ 骨粗しょう症検診　□ 成人歯科健康診査

検診等を受診する人		
検診の種類	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	昭・平・西暦　　年　　月　　日
	検診等の種類	□ 胃がん検診　□ 大腸がん検診　□ 前立腺がん検診 □ 肺がん・結核検診　□ 子宮がん検診　□ 乳がん検診 （X線検査・喀痰検査）　（頸部・体部）　（視触診・マンモグラフィ） □ 骨粗しょう症検診　□ 成人歯科健康診査

保健センター確認欄		
窓口・郵送	確認者 所属長確認	1 □ 保健システムで、市民であること、希望する検診が対象であることを確認した。 また、口頭で申請者に、年度内に受診していないことを確認した。 2 □ 保健システムで、以下の年度末年齢や資格に該当しないことを確認した。 ＊ 70歳以上の方（肺がん・結核検診は65歳以上の方） ＊ 65～70歳未満の後期高齢者医療保険者 ＊ 検診初年度対象者(子宮がん:20歳)(胃・肺・大腸・乳・成人歯科:40歳) 注）該当の方は無料券不要。受付時に、医療機関窓口で年齢や資格が確認できるものを提示して無料となる。 3 □ 税システムで、世帯全員が非課税であることを確認した。　⇒　**無料券交付** □ 世帯内に課税者あり　□ 世帯内に未申告者あり □　年1月2日以降、他市町村より転入。非課税証明書未持参のため、案内済。　**交付不可** □ その他（生活保護、中国残留邦人等）