

記入例 令和7年度分の申請の場合

別記様式第1号（第9条関係）

検診一部負担金減額申請書

この申請書に記入した日付を
記入してください

年 ○月 ○日

（あて先）防府市長

私は 令和6又は7 年度市民税非課税世帯に属しますので、防府市が実施する
令和7 年度がん検診等の一部負担金の減額を申請します。

年度の記入方法は下
記を参照してくださ
い

住 所	〒747-0805 防府市鞠生町12番1号
氏 名	保健 千太
生年月日	昭和40年 4月 2日
電話番号	0835-24 - 2161
受診券番号	0 1 2 3 4 5 6

住所、氏名
生年月日
電話番号を記入してください

- 注 1 申請する年度の市民税課税状況が判明するまでの期間（5月まで）は、前年度の課税状況により申請してください。
- 2 課税状況の確認のため、下記同意書欄に署名し（世帯全員は、世帯全員の課税証明書を添付してください。）
- 3 転入された方で、本市で課税情報が確認できなから申請書を提出されるか、又は、転入前の市町村の課税証明書を添付してください。

検診受診券をお持ちの場合、番
号も記入してください。
無い場合や不明な場合は空欄
でかまいません。

【個人情報の取得に関する同意書】

私は、検診一部負担金減額申請書を提出するため、申請に必要な、次に掲げる市が保有している私の個人情報の取得について同意します。

- 1 申請人及び世帯全員の住民登録情報
- 2 申請人及び世帯全員の課税情報

申請者自身が必ず署名してください

申請人署名 保健 千太

※申請年度は申請日により、次のとおり記入してください。

「5月末」までの申請

私は （減額を受けたい年度の前年） 年度市民税非課税世帯・・・ （減額を受けたい年度） 年度がん検診・・・

「6月」以降の申請

私は （減額を受けたい年度） 年度市民税非課税世帯・・・ （減額を受けたい年度） 年度がん検診・・・