

健康診査受診料等免除申請書

令和 年 月 日

野洲市長 様

申請者 住所

フリガナ

名前

（電話 — — ）

野洲市健康診査受診料等徴収規則第5条の規定により、下記のとおり受診料等を免除されるよう申請します。

記

受診者等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		野洲市		
	名前	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		フリガナ		
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	年齢 歳
対象要件	1 生活保護法による被保護世帯 2 市町村民税非課税世帯			
受診等をする健康診査等の種類	※裏面に記入ください			

私は、健康診査受診料等免除の申請に際し、私及び同一世帯員（配偶者、扶養義務者等）の課税台帳及び住民基本台帳等、必要な事項について、野洲市健康推進課職員及び野洲市地域包括支援センター職員が諸証明の交付及び閲覧を受けることを承諾します。

なお、健康診査受診料等免除可否決定通知書は次の住所へ送付してください。

入所施設等（ ）

申請者の住所

受診者等の住所

その他（ ）

受診者等名前 _____ ㊞

※この承諾は、健康診査等事業における受診料等免除の可否を決定するために利用します。

(裏面)

受診又は接種をする健診等の種類 (○をつける)	受診料等	受診等予定医療機関、月日
1 生活習慣病健診	2,500 円	
2 B型肝炎ウイルス検診	600 円	
3 C型肝炎ウイルス検診	1,000 円	
4 B型・C型肝炎ウイルス検診	1,000 円	
5 胃がん検診 (集団・胃部エックス線検査)	1,000 円	
6 胃がん検診 (医療機関・胃部エックス線検査)	2,000 円	
7 胃がん検診 (医療機関・胃内視鏡検査)	4,000 円	
8 大腸がん検診 (集団)	500 円	
9 大腸がん検診 (医療機関)	800 円	
10 肺がん検診 (集団・胸部エックス線検査)	1,000 円	
11 肺がん検診 (医療機関・胸部エックス線検査)	1,700 円	
12 肺がん検診 (集団・喀痰細胞診)	700 円	
13 肺がん検診 (医療機関・喀痰細胞診)	2,500 円	
14 子宮頸がん検診 (集団・医療機関)	1,800 円	
15 乳がん検診 40～49 歳 (集団・医療機関)	2,400 円	
16 乳がん検診 50 歳以上 (集団・医療機関)	1,600 円	
17 節目歯科健康診査	1,000 円	
18 通所型サービスC (筋力いきいき教室) 事業	1 回 300 円 (参加回数分)	
19 高齢者インフルエンザ予防接種	1,500 円	
20 高齢者肺炎球菌ワクチン接種	2,500 円	
21 COPD (慢性閉塞性肺疾患) 検診	1,900 円	