# 各種健(検)診個人負担金免除申請書

令和　　年　　月　　日

南相馬市長　様

南相馬市健康診査等に関する費用徴収規則第４条第３項の規定により、下記受診者に係る個人負担金の免除を申請します。

また、**裏面のとおり**、個人情報の提供に関して同意します。

○個人負担金の免除を申請する者

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 住　所<br>(住民票) | | | | 電話番号 | |
| フリガナ | | 性　別 | 男・女 | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 | 印 | 生年月日 | | (送付先) | |
| フリガナ | | 性　別 | 男・女 | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 | 印 | 生年月日 | | (送付先) | |
| フリガナ | | 性　別 | 男・女 | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 | 印 | 生年月日 | | (送付先) | |
| フリガナ | | 性　別 | 男・女 | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 | 印 | 生年月日 | | (送付先) | |

※ 欄が不足する場合は別紙（任意）を作成し添付してください。

**※ 通知は１人につき１通発行します**

各種健(検)診個人負担金の免除を希望する方（全員）を記入してください。

**※ 各種健(検)診個人負担金が免除となる場合**

住民票に記載されている世帯全員が、市民税の課税がされていない場合に、各種健(検)診個人負担金が免除となります。

世帯全員の中にお一人でも、お勤めされているなどにより、市民税の課税がされている方がいる場合には、各種健(検)診個人負担金は免除となりません。

昨年度の収入・所得等を市に申請されていない場合、市民税の課税額が確定できないため、非課税世帯と判断されない場合があります。

**※ 次の健（検）診は個人負担金免除の対象外となります**

・国保人間ドック検査

・胃がん検診(カメラ)と同時に実施する感染症検査(一部医療機関のみ実施)

## 個人情報の提供に関する同意

南相馬市の健康増進事業等に係る各種健(検)診の個人負担金の免除を適用するに当たり、私が属する世帯に関する市民税・県民税に関する課税情報を、個人負担金免除の適否の確認のため、南相馬市健康づくり課が、南相馬市税務課から電磁的記録により収集することについて同意します。

また、南相馬市税務課が保有する、私が属する世帯に関する市民税・県民税に関する課税情報を、南相馬市の健康増進事業等に係る各種健(検)診個人負担金の免除を適用するに当たり、個人負担金免除の適否の確認のため、市民税・県民税の課税事務以外の目的のための利用として、南相馬市健康づくり課に対して電磁的記録により提供することについて同意します。