

同意書

鈴鹿市長

私が、健康増進法に基づくがん検診の自己負担額の免除を受けるため、検診実施機関の窓口担当を通して、私の世帯の市民税課税状況を照会、調査することに同意します。

自署

| | | | | |
|-------|-----|---|---|---|
| 受診日： | 年 | 月 | 日 | |
| 住所： | 鈴鹿市 | | | |
| 氏名： | | | | |
| 生年月日： | 西暦 | 年 | 月 | 日 |

同意書は本人が自筆で記入してください。本人が自筆で記入することが困難な場合は、本人が代筆者を指定し、同意書の記入をしてください。代筆者は記入した同意書を本人に見せ、または読み聞かせて、相違ないことを確認してください。

本人が直筆不能により、本人の意思確認の上、代筆しました。

代筆者氏名 (続柄:)

| | | |
|-------------|--------------|-----------------------------|
| 検診実施医療機関記入欄 | 本人確認書類 | 1. 健康保険証 2. 運転免許証 3. その他() |
| | 受診するがん検診種類 | 胃がん ・ 肺がん ・ 大腸がん ・ 子宮がん |
| | 地域医療推進課への確認日 | 年 月 日 |
| | 実施医療機関名 | |
| | 市民税世帯課税状況 | 非課税世帯 ・ 課税世帯 |

※市民税課税状況の問い合わせを行った場合、同意書は検診票と一緒に地域医療推進課へ提出してください。

| | | | |
|--------|--------------|----|--|
| 市事務処理欄 | 非課税世帯 ・ 課税世帯 | 担当 | |
|--------|--------------|----|--|