

# 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. マイナンバーカード 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	
--------	--------------	----	--