

同意書

鈴鹿市長

私が、健康増進法に基づく検診を受診することについて、自己負担額の免除を受けるため、私の世帯が市民税非課税世帯であることの確認が必要であり、私の世帯の課税状況を調査することに同意します。

また、検診実施機関の窓口担当を通して、照会することに同意します。

● 本人記入欄

受診日	:	平成	年	月	日
住所	:	鈴鹿市			
氏名	:				
生年月日	:	大正・昭和・平成	年	月	日

※鈴鹿市のがん検診 実施医療機関窓口へ提出してください。

本人確認のため、併せて健康保険証・運転免許証等をご提示ください。

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	1. 健康保険証 2. 運転免許証 3. その他 ()
受診するがん検診	胃がん ・ 肺がん ・ 大腸がん ・ 子宮がん
健康づくり課への連絡日	平成 年 月 日
実施医療機関名	
市民税の世帯課税状況	非課税世帯 ・ 課税世帯

市民税の課税状況の問い合わせをされた場合、同意書は検診票と一緒に健康づくり課へ提出してください。

● 健康づくり課 記入欄

事務処理欄	非課税世帯 ・ 課税世帯	入力 済
-------	--------------	------