

第1号様式(第5条第1項)

令和8年度 習志野市がん検診等自己負担金免除申請書

令和	年	月	日
----	---	---	---

習志野市長宛て

申請者

住所	習志野市		
氏名		続柄	
電話番号			

下記の者について、市で実施しているがん検診等に要する費用の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

●課税状況の確認について

- ・令和8年6月までに申請された方⇒令和7年度の課税状況を確認します。
- ・令和8年7月以降に申請された方⇒令和8年度の課税状況を確認します。

対象者	住所	習志野市		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生( )歳
	住所	習志野市		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生( )歳

同意書				
がん検診等自己負担金免除を受けるため、下記の者の市民税課税状況を調査することに同意します。				
署名	本人		世帯の主たる生計維持者	
	世帯員名		世帯員名	
	世帯員名		世帯員名	
	世帯員名		世帯員名	

市役所処理欄(以下は記入しないでください。)

申請受付		健康支援課		受付印
受付者	処理者	結果	可 ・ 否	
		処理年月日	令和 年 月 日	
		65歳以上のみ	非課税 ・ 均等割り	