

令和7年度 習志野市がん検診等自己負担金免除申請書

年 月 日

習志野市長宛て

住所 習志野市

申請者 氏名 (続柄:)
(窓口に来た人) 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7年6月までに申請された方 ⇒ 令和6年度の課税状況を確認します。
- ・ 令和7年7月以降に申請された方 ⇒ 令和7年度の課税状況を確認します。

※ 令和7年1月2日以降に習志野市に転入された方は、市では課税状況の確認ができません。
 ※ 令和6年中に習志野市に転入された方は7月以降に申請してください。

対 象 者	住 所	習志野市
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生 ()歳
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 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 ・ 生活相談課
------	---------------

受付者	処理者

結果 可 ・ 否

処理年月日 年 月 日