

湖南省受診料免除申請書

年 月 日

湖南省長 宛

申請者(同意者)

住 所

氏 名

生年月日

電 話

湖南省健康診査等受診料徴収規則(以下「規則」という。)第5条第2項の規定により、受診料を免除されるよう申請します。なお、この免除申請の審査を目的として、規則第5条第1項各号該当に係る必要な個人情報を収集されることに同意します。

記

1 免除を希望する健康診査等の受診料

希望する項目	健康診査等の種類	受診料
	成人健診	1,000円
	胃がん検診(X線/バリウム)	1,000円
	胃がん検診(胃内視鏡/胃カメラ)	3,200円
	肺がん検診	1,000円
	子宮頸がん検診	1,700円
	乳がん検診	1,500円
	大腸がん検診	500円
	歯周病検診	500円

2 免除を希望する合計額

\_\_\_\_\_ 円

3 免除理由

	生活保護世帯のため
	市民税非課税世帯又は市民税免除世帯のため
	その他特に必要と認めた者