

特定健康診査受診者 様

彦根市

特定健康診査は、負担金として1,000円が必要となりますが、平成24年度の市民税が非課税世帯の場合は、この負担金が減免されます。

負担金の減免に該当すると思われる場合は、受診される1週間前までにこの申請書と受診券を市役所保険年金課または健康推進課・稲枝支所・各出張所まで提出してください。(なお、稲枝支所・各出張所にご提出いただいた場合は、仮受付になります。減免ができる場合は、お預かりしました受診券を保険年金課から郵送いたしますのでご返却までに日数がかかることがあります。)

(注) * **同封しております受診券を必ずご持参ください。**

* 受診後における減免はできません。

* 本人が非課税でも、他の世帯員が課税の場合は1,000円必要となります。

* この減免申請書は受診者全員に送っていますので、ご了承ください。

[お問い合わせ先]

彦根市保険年金課医療保険係

TEL 30-6112(直通)

平成24年度特定健康診査負担金減免申請書

彦根市長 様

私は、市民税非課税世帯のため、特定健康診査の負担金を減免されるよう申請します。

なお、世帯全員の市民税課税情報の閲覧に同意します。

平成 年 月 日

受診者

住所 彦根市

氏名

印

生年月日

電話番号

(自署の場合は押印不要)

※市役所記入欄 (個人コード)

[彦根市HPダウンロード用]