

こども家庭・保健センター使用料免除申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

芦屋市こども家庭・保健センターの管理に関する条例施行規則第8条第1項の規定に基づき、下記のとおり使用料免除について申請します。なお、次のことについて同意します。

- 世帯の中に、住民税の課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- 申請者と申請者の属する世帯の課税状況について確認されることに同意します。
- こども家庭・保健センター使用料の免除後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や免除の要件に該当しないことが判明した場合には、こども家庭・保健センター使用料を支払います。

フリガナ 申請者氏名		性別	男・女・()
生年月日	大正・昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
住所(住民登録上の住所)	芦屋市	町	番 号
電話番号(連絡の取れる番号)			

1 申請者が属する世帯の状況

(こども家庭・保健センター記入欄)
↓

	(フリガナ) 氏名	生年月日	続柄	R7年度 住民税 課税状況
1	同上	同上	本人	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
6		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

2 申請理由

- 生活保護法による被保護者(第1号)
- 市内に住所を有する70歳以上の者(高齢者医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第50条第2号に規定する者を含む)が使用するとき(第2号)
- 市民税非課税世帯に属する者(第3号)
- 公共団体、公共的団体の学術研究の使用(第4号)
- その他、市長が特に必要と認めたもの(第5号)

3 使用料の種類

	対象年齢
<input type="checkbox"/> 胃がん検診（胃部 X 線撮影）	35 歳以上（血縁者に胃がんの方がいれば 30 歳以上）
<input type="checkbox"/> 胃がん検診（内視鏡検査）	50 歳以上
<input type="checkbox"/> 乳がん検診	40 歳以上の女性
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	20 歳以上の女性
<input type="checkbox"/> 喀痰細胞診検査	50 歳以上の肺がん検診受診者
<input type="checkbox"/> 大腸がん検診	40 歳以上
<input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	50 歳以上の男性
<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診	20 歳以上

市記入欄 以下は記入しないでください。

・ 本人確認書類

申請者分 マイナンバーカード 運転免許証/経歴証明書
健康保険証 パスポート その他()

・ 使用料の種類

「こども家庭・保健センター 使用料免除 確認表」にて確認

・ 受診歴

昨年度・今年度受診なし 胃がん検診（内視鏡検査） 乳がん検診 子宮頸がん検診

今年度受診なし 胃がん検診（胃部 X 線撮影） 喀痰細胞診検査 大腸がん検診
前立腺がん検診 骨粗しょう症検診

・ 課税状況

（ 令和 年 月 日
 確認先 課 氏 又は 世帯全員の所得証明
課税 非課税 生活保護受給 ）

確認者	受付者

課長	係長	受付者