

みやき町 がん検診受診のための町民税非課税世帯確認書

これは、みやき町が実施する下記の検診の自己負担金の要否について、検診受診予定者の町民税の課税の有無を確認するものです。

確認後、町民税の課税世帯であった場合にはがん検診の自己負担金が必要となります。

対象となる検診

「佐賀県子宮がん検診広域化事業」で実施する子宮がん検診
「佐賀県市町対策型胃内視鏡検診」で実施する胃内視鏡検査

対象となる受診期間

令和 5年 6月 1日 から 令和 6年 5月 31日 まで

※町民税は6月1日をもって、課税年度が切り替わります。

上記期間以降に受診される際は、再度確認書の申請が必要となります。

検診受診予定者の住所・氏名をお書きください。

住所	みやき町大字	番地	(地区)
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

受取人: 本人 家族 氏名() 続柄()
確認欄: マイナンバーカード、運転免許証、健康保険被保険者証、その他()

【 注 意 事 項 】

- ・がん検診の受診料が無料になるためには、世帯全員が町民税の非課税であることが必要です。
- ・この確認書は検診受付でお返ししますので、期限内に受ける検診に使用できます。
- ・既納した自己負担金は返還いたしません。必ず検診の当日に当確認書を持参ください。

総合窓口確認印

--