

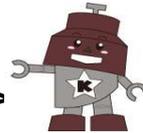
市民税非課税世帯のかたへお知らせ

～ 川口市がん検診 自己負担金免除の申請について ～

1 市民税非課税世帯のかたは下記のがん検診の自己負担金が免除されます。

- ◎胃がんレントゲン（バリウム）検診 ◎胃がん内視鏡（胃カメラ）検診
- ◎大腸がん検診 ◎肺がん・結核検診（※喀痰検査の容器代は除く）
- ◎子宮頸がん検診 ◎乳がん検診 ◎前立腺がん検診 ◎口腔がん検診

成人歯科健康診査と歯科ドックは、自己負担金免除制度がありません。通常の自己負担金がかかります。



川口市マスコットキャラクター「きゅぼらん」

2 自己負担金が免除になるためには、**受診前に川口市保健所 健康増進課に申請書を提出する必要があります。**

- ◎市民税の課税状況を調査し、非課税世帯であることが確認でき次第、ご自宅に「**がん検診自己負担金免除確認済書**」を送付します。
- ◎手続きに**最大3週間ほどかかる**場合もあります。余裕をもって申請してください。

3 書類を提出する前に、次の事項を必ずお読みください

- ◎自己負担金が免除になる条件は、**世帯全員が市民税非課税**であることです。
- ◎**検診後に手続きをしても、返金はできません。**
- ◎**過去2年以内**に他市区町村から川口市に転入してきた世帯員がいる場合は、申請前に川口市保健所健康増進課にご連絡ください。**転入前住所地の非課税証明書が必要な場合があります。**

がん検診自己負担金免除申請書

◎外枠に沿って、切り取ってご利用ください。

◎郵送の場合は、はがきに貼るか、封書でお送りください。

【郵送先】

〒332-0026 川口市南町1-9-20
川口市保健所 健康増進課
健診係 あて

【この件に関する問合せ】

川口市保健所 健康増進課 健診係
電話 048-256-1135

がん検診自己負担金免除申請書

(あて先)川口市長 (記入日) 年 月 日
市民税非課税世帯(同一世帯者全員が非課税)なので、がん検診において、自己負担金免除となるよう申請をします。また、川口市が市民税の情報(同一世帯者を含む)を閲覧することに同意します。

住所	〒			
ふりがな				
氏名				
生年月日	年	月	日	
電話番号	()			
(1)同一世帯者の中で、他に自己負担金免除の申請をするかたがいる場合は、記入してください。				
氏名	生年月日	年	月	日
氏名	生年月日	年	月	日
氏名	生年月日	年	月	日

(2)注意事項 ※必ずお読みください。

①がん検診を受診する月によって、市民税の年度が異なります。

- ・4月～6月に受診→前年度の市民税
- ・7月～2月に受診→今年度の市民税

②転入してきた方は、非課税証明書の提出も必要です。この申請をする前に、健康増進課 健診係へご確認ください。

③市民税申告(同一世帯者を含む)をされていない場合は、この申請をする前に必ず市民税申告をしてください。

④70歳以上のかたは申請不要です。

(キリトリ線)