

令和8年度 各種がん検診等申込書兼自己負担金免除申請書

※受診後に一部負担金の免除申請をされても返金できません。

ふりがな		生年	年	月	日
氏名		月日	(満 歳)		
送付先住所	〒 (送付先氏名・施設等名称まで記入してください)				
電話番号		携帯			

①希望する検診すべてに○印をつけてください。

種別	大腸がん	前立腺がん	子宮頸がん(該当するもの全てに○)			乳がん(該当するもの全てに○)	
希望	() 免除申請あり	() 免除申請あり	() 免除申請あり	() 【市外受診】	() 【特例対象】	() 免除申請あり	() 【特例対象】

種別	肝炎ウイルス	胃がん(内視鏡検査)	胃がんリスク(ABC)
希望	()	()	() (※対象年齢:30・35・40 歳のみ)
どちらかに○ →	以下の確認事項に該当しますか？ ※「はい」に○がついた方は、該当検診を受診することはできません。		
	[[はい・いいえ]]	[[はい・いいえ]]	[[はい・いいえ]]
確認事項	過去に肝炎の治療や検診を受けたことがある	①妊娠中または妊娠の可能性がある ②現在入院中 ③現在、胃疾患(胃がん・胃潰瘍等)で治療中 ④過去に「胃全摘手術」を受けたことがある	①過去に胃がんリスク検診を受けたことがある ②過去に胃がんと診断されたことがある ③過去に胃切除の手術を受けたことがある ④過去にピロリ菌の除菌をしたことがある ⑤現在胃潰瘍や十二指腸潰瘍等の治療薬を服用している ⑥現在腎不全による治療(経過観察を含む)を受けている ⑦現在ステロイドや免疫を抑える薬を服用している

②自己負担金免除申請をされる方は以下に記入をしてください。

自己負担金免除申請書

以下該当するものに○印をつけて記入してください。

()令和8年度市民税非課税世帯 ()生活保護世帯 ()中国残留邦人等支援給付世帯

※75 歳以上の方は無料のため記入不要

免除申請を上記の理由のとおり申請します。なお、免除申請理由の確認に際し、申込者及び申込者の世帯に係る課税状況及び生活保護・中国残留邦人等支援の給付状況に関する調査を市長が行うことについて同意します。

宇治市長あて

年 月 日 本人氏名(自署)

※本人が記入できない場合 ⇒ 代筆者 (続柄) 家族 ・ 施設職員 ・ その他()

健康づくり推進課記入欄

免除区分	免除○(無料)				免除×(有料)		未申告	一般(有料)	確認者1	入力日			
	非課税	生保	中国残留	老	本人課税	家族課税							
希望検診	対象確認								最終受診歴	発行	通知	確認者2	入力チェック
大腸	□40歳以上												/
前立腺	□50歳以上 □西暦奇数年												
肝炎	□40歳以上 □受診歴なし □個別勧奨対象 □質問項目OK								年 月 日			発送日	
ABC	□30歳 (H8.4.1〜H9.3.31) □35歳 (H3.4.1〜H4.3.31) □40歳 (S61.4.1〜S62.3.31) □質問項目OK											/	
乳	□40歳以上 □西暦奇数年 or □西暦偶数年・R7受診歴なし(特例) □クーポン対象								年 月 日				
子宮	□20歳以上 □西暦奇数年 or □西暦偶数年・R7受診歴なし(特例) □市外受診 □クーポン対象								年 月 日			□窓口発行 □郵送	
胃内視鏡	□50歳以上 □西暦奇数年 or □西暦偶数年・R7受診歴なし(特例) □質問項目OK								年 月 日				