

令和7年度 市民税非課税世帯無料券交付申請書

年 月 日

(あて先) 松江市長

〒

申請者 住 所 松江市

氏 名

電話番号

市民税非課税世帯無料券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

尚、当該申請において、松江市が私及び私と同一世帯に属する者の市民税の課税状況を調査することに同意します。また、このことについては、私の世帯員の同意を得ています。

記

1. 申請理由 市民税非課税世帯のため（住民票上の世帯員全員が非課税のため）

2. 無料受診券の交付を希望する世帯員

ふりがな 氏 名	申請者との 続柄	生年月日	受診する検診種別（○で囲んでください）
		大正 昭和 平成 年 月 日	前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳)
		大正 昭和 平成 年 月 日	前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳)
		大正 昭和 平成 年 月 日	前立腺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 一般健康診査(20～39歳)

※受診予定日の20日前までに申請してください。

※「市民税非課税世帯」とは、住民票に記載されているご家族全員が市民税を課税されていない場合に該当します。また、未申告者のいる世帯は、課税状況の判定ができませんので、対象にはなりません。

※世帯員のうち、令和7年1月1日に松江市に住民登録のない人は、前住所地の課税証明書を申請書に添付してください。

※今年度の市民税課税額は6月に決定するため、無料券の発送は、6月中旬以降になります。

6月に受診する場合は、事前に健康推進課（60－8174）までご連絡ください。

※検診受診後に申請しても、自己負担金の返還はできませんので、ご注意ください。