

記入例

平成 年 月 日

申立書 兼 がん検診自己負担金還付請求書

私は、平成\_\_年度に世田谷区が実施するがん検診を受診するにあたり、自己負担金が無料となる対象（前年度住民税が全員非課税の世帯）に該当することを申し立てます。

あわせて、上記年度内に受診したがん検診について、すでに支払った自己負担金の還付を領収書を添えて請求します。

申請人 住 所 東京都世田谷区 世田谷4 - 21 - 27

氏 名 世田谷 太郎

印

スタンプ印は使用不可。金融機関登録印以外でも可。

生年月日 明治・大正 昭和・平成 年 月 日

電 話 03 - 5432 - 2447

申請者が複数の検診を受けた場合は1枚の申請書でご申請いただけますが、2名の方が申請する場合には申請書を2枚ご提出ください。

還付決定された自己負担金については、下記の口座に振り込んでください。

Table with columns for financial institution, account type, and account number. Includes a note about multiple requests.

ゆうちょ銀行を振込先として指定する場合は、振込用口座番号（支店名3桁+口座番号7桁）が必要です。振込用口座番号がご不明な方は、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。

原則として、受診者本人名義の口座しか指定できません。受診者本人の口座が使用できない事情のある方は、世田谷保健所健康推進課（電話 03-5432-2443）へご相談ください。

申立書

私は、区が私の住民税について非課税に該当の有無を確認することに同意します。

Table for signature and address information. Includes callouts for address, applicant's signature, and family member signatures.

20歳以上の世帯員全員（受診者本人を含む）が署名が難しい場合（ゴム印で記名した場合等）は氏名の（スタンプ印は使用不可）

20歳以上（申請日現在）のすべての世帯員の署名をお願いします。

署名に漏れがあった場合、書類をご返送し、再度署名を依頼する必要があるため、お手続きに時間がかかってしまいますので、漏れのないようにお願いします。

Table with columns for employee type and document number.