

## 📎 自己負担金の免除について

### 手続きが不要の方

- ① 令和9年3月31日までに70歳以上となる方
- ② 生活保護受給世帯に属する方
- ③ 65歳以上で後期高齢者医療制度に加入している方

### 手続きが必要な方

上記①～③以外で、世帯全員が令和7年度（8月以降は今年度）住民税非課税世帯の方

手続きが必要な方は、健診日前日までに、下記の同意書を三春町保健福祉課へ提出してください。審査の後、該当の方へは「確認書はがき」を送付します。

「確認書はがき」は健診当日、必ずお持ちになり、受付で提示してください。

### 同 意 書

令和 年 月 日

三春町長 様                      住 所 三春町  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 (         ) \_\_\_\_\_

私及び同一世帯員は、令和7年度（8月以降は今年度）住民税非課税世帯に属します。三春町が実施する成人健康診査を受診するにあたり、私及び同一世帯員の住民税課税の状況について閲覧することに同意します。

※太枠内に申請者本人を含む、19歳以上の世帯全員をご記入ください。

世帯員全員の氏名	生年月日 ( 歳)	個人番号	区 分	備考
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
	S・H . . ( 歳)		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	

確認日	令和 年 月 日	税確認者	
-----	----------	------	--