

出雲市国民健康保険外来人間ドック  
受診者負担金免除申請書・同意書

私は、住民税非課税世帯に該当しますので出雲市国民健康保険外来人間ドック受診者負担金の免除を申請します。

つきましては、私および私の世帯員の直近の住民税課税状況について、貴課から税務担当課に調査を求めることに同意します。

申請年月日 令和 年 月 日

|       |  |
|-------|--|
| フリガナ  |  |
| 氏名    | 電話 _____   |
| 住所    | 出雲市<br>※1年以内に転入された場合は前住所も記入ください。<br>前住所〔 _____ 〕 |
| 生年月日  | 昭和・平成 年 月 日                                      |
| 個人負担金 | 8,000円   |

※この同意書に基づき、課税状況について調査を行いますが、対象とならなかった場合は、後日受診者負担金をお支払いいただきますのでご了承ください。