

※市民税非課税世帯に属すると思われる方のみ健康推進課（保健センター内）へ

健診受診日3日前までにご提出ください。

- ・70歳以上の方（S30. 3. 31以前に生まれた方）
- ・身体障害者手帳1級～4級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級および2級をお持ちの方で、かつ65～69歳の方
- ・生活保護法の適用を受けている方

} 申請する必要はありません

*太枠内をご記入ください。

ののいちいきいき健診受診者負担金免除申請書			
		令和	年
		月	日
野々市市長 宛		(申請者)	
住所			
氏名			
続柄			
ののいちいきいき健診受診者負担金免除証発行のために、世帯状況及び世帯全員の所得を調査することに同意します。			
対象者		生年月日	年 月 日生
対象者		生年月日	年 月 日生
対象者		生年月日	年 月 日生
対象者		生年月日	年 月 日生
住所	(申請者と同じ場合は、「申請者と同じ」と記入) 野々市市		
電話番号	()		
申請理由	市民税非課税世帯に属するため		

※R 6. 1. 1 現在（当年度税未確定の場合、R 5. 1. 1 現在）野々市市に住民票のない方は前住所地での世帯全員の住民税課税証明書を添付する必要があります。

※R 6年6月末まではR 5年度税情報、R 6年7月以降はR 6年度税情報を利用します

※市役所記入欄

身元確認 (1又は2)	1.いずれか1点	1.マイナンバーカード 2.運転免許証 3.パスポート 4.身体障害者手帳 5.精神障害者手帳 6.療育手帳 7.在留カード 8.その他()
	2.いずれか2点	1.健康保険証 2.国民年金手帳 3.資格証明書 4.法人が発行した写真つきの身分証明書 5.その他()

受付日	受付者	税務課職員	課税状況	発行	発行日
			課税・非課税	窓口・郵送	