

令和6年度 健康診査等一部負担金の免除手続きについて（ご案内）

がん検診・肝炎ウイルス検診・お口の健康診査を受診する際にお支払いいただく健診費用の免除手続きに必要な「健康診査等一部負担金免除申請書」をお送りいたしました。健診費用の免除対象となる人で免除を希望される場合は、本案内をご覧いただき必要となる手続きを行ってください。

なお、健診受診後に免除申請をしても、健診費用の返還はできませんのでご注意ください。

この案内をお送りしている人

昨年度又は一昨年度に、がん検診・肝炎ウイルス検診・お口の健康診査のいずれかについて、健診費用の免除を申請され、健康診査等一部負担金免除決定通知書が送付された人にお送りしています。なお、該当しない人にはご希望によりお送りしています。

お送りしたもの

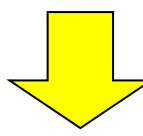
- ① 健康診査等一部負担金の免除手続きについて（ご案内）
- ② 健康診査等一部負担金免除申請書（免除通知用）

免除の対象となる人

70歳以上の人のほか、次の表のいずれかに該当する人

同封している『令和6年度 健康診査等一部負担金免除申請書（免除通知用）』の提出が必要な人は、次の表の太線枠内に当てはまる人です。

※国民健康保険特定健康診査の人は、事前申請が必要になります。

対象者	受診時に必要なもの	免除手続き
後期高齢者医療被保険者証を持っている人	受診券、保険証	<p>受診の際に手続きが必要です</p> <p>医療機関の窓口又は検診会場に用意してある免除申請書に記入してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>※介護保険料納入通知書がない人は、64歳以下の人と同じ手続きをとってください。</p> </div> 
生活保護世帯に属する人	受診券、生活保護受給票	
中国残留邦人等で支援給付を受給している人	受診券、本人確認証	
市民税非課税世帯に属する人（65歳～69歳の人）	<p>【6月上旬まで】</p> <p>受診券、保険証、令和5年度の相模原市の介護保険料納入通知書（※）</p> <p>※「保険料賦課の段階区分・根拠」の段階欄が、「第1～3段階」の人</p> <p>【6月中旬以降】</p> <p>受診券、保険証、令和6年度の相模原市の介護保険料納入通知書（※）</p> <p>※「保険料賦課の段階区分・根拠」の段階欄が、「第1～3段階」の人</p>	
市民税非課税世帯に属する人（64歳以下の人）	受診券、保険証、免除決定通知書	<p>事前の申請による手続きが必要です</p> <p>健康増進課へ免除申請書を提出（郵送可）してください。申請書到着後、免除の可否を審査して通知します。詳しくは2ページの留意事項をご覧ください。</p>

※70歳以上の人（昭和30年4月1日以前に生まれた人）は健診費用が無料となります。受診券には、あらかじめ「費用無料」と印字されていますので、免除申請書の記入は不要です。

留意事項

《介護保険料納入通知書について（65歳～69歳の人）》

- 介護保険料納入通知書は、65歳の誕生日を迎えた人であれば、介護保険料の支払い方法に区別なく毎年6月に市から送付されます。
- 新しい納入通知書が送られてくる前に受診を希望する場合は、前年度の納入通知書をお持ちください。
※本年度も非課税世帯であることが前提となります。

免除申請の手続きについて（64歳以下の人、介護保険料納入通知書がない人）

- ① 健診を受診する前に、同封の免除申請書を健康増進課へ提出してください（郵送可）。
※健診受診後に免除申請をしても、健診費用の返還は出来ませんのでご注意ください。
※免除申請書を郵送する際の郵送料は、申請者をご負担ください。
- ② 免除申請の受付後、市民税の課税状況を確認し、免除の可否を審査します。免除の対象となる人には、免除申請をされた健診の種類ごとに「免除決定通知書」をお送りします。
※免除の対象とならない人には、免除ができないことについての通知をお送りします。
※令和6年度の市民税の課税状況は6月に決定されるため、令和6年5月31日までに市に到着した申請書については、令和5年度の課税状況を基に審査します。
※免除決定通知書の送付にはお時間をいただきます。日数に余裕をもって申請してください。
- ③ 次のいずれかに該当する場合は、他に添付書類が必要となります。

本市へ転入した日	市への申請書 到着時期	添付書類	添付書類の発行先
令和5年1月2日から 令和6年1月1日まで	5月31日まで	世帯員全員の 令和5年度非課税証明書	令和5年1月1日現在に住民 登録のあった市区町村長
	6月1日以降	不要（免除申請書のみ、ご提出ください。）	
令和6年1月2日以降	5月31日まで	世帯員全員の 令和5年度非課税証明書	令和5年1月1日現在に住民 登録のあった市区町村長
	6月1日以降	世帯員全員の 令和6年度非課税証明書	令和6年1月1日現在に住民 登録のあった市区町村長

※国民健康保険に加入されている方は、国民健康保険税の賦課決定情報で非課税証明書が不要な場合があります。

その他

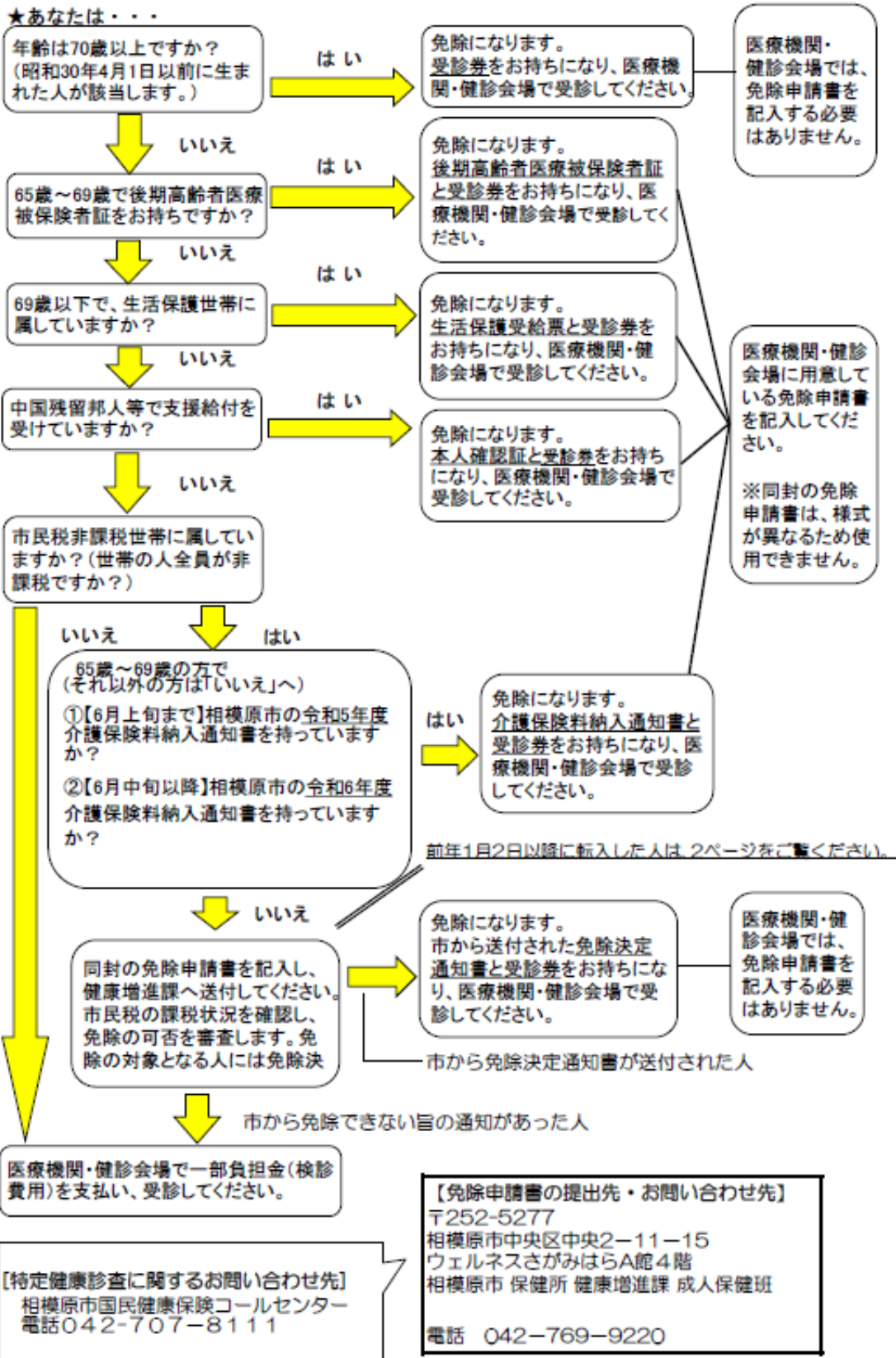
《市民税非課税世帯に属する人とは・・・》

本人が非課税であるだけでなく、世帯員全員が非課税である人のことです。本人が非課税でも世帯員に市民税が課税されている人がいる場合は、市民税非課税世帯ではありません。

《郵送での免除申請の手続きが間に合わない、免除決定通知書を紛失してしまった・・・》

必ず受診する前に、市へご連絡ください。一部負担金を支払って受診した後では対応できませんのでご注意ください。

令和6年度 一部負担金免除手続きの流れ (矢印に従ってご確認ください。)



※令和6年度から、がん検診と特定健康診査の免除申請書は統一されました。

(第9号様式)

- ① この申請書を、検診を受診する前に**太枠内**をご記入いただいた上、市へ提出してください。
- ② 申請書の到達後、市民税の課税状況を確認させていただき、免除の対象となる人には、「免除決定通知書」または、「施設検診受診券」を作成しお送りします。
- ◆ この申請書を医療機関や検診機関に提出しても、免除にはなりませんのでご注意ください。
- ◆ 検診受診後に申請しても、一部負担金の返還はできませんのでご注意ください。

健康診査等一部負担金免除申請書 (免除通知用)

令和 年 月 日

相模原市長 あて
次のとおり、一部負担金の免除を
市民税非課税世帯用)

記入例

ふりがな	さがみはら市	生年月日
申請者氏名	相模 花子	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成
受診者番号(※)	(下8桁) 1 2 3 4 5 6 7 8	
被保険者証番号(国保加入者のみ)	(8桁) 9 8 7 6 5 4 3 2	
住所	相模原市 中央区 中央2-11-	
電話	042 - 754 -	
検診の種類 (受診予定のすべての番号に○を付けてください。)	1. 肝炎ウイルス検診(平成14年度) 2. 胃がん検診 ③ 子宮がん検診 ④ 乳がん検診 ⑤ 大腸がん検診 6. 肺がん検診	【受診者番号】送付文の住所・氏名の下に記載された8桁の番号または、施設健診受診券の「受診者番号」欄の下8桁を記入してください。 【被保険者証番号】保険者証に記載してある8桁の番号を記入してください。(枝番がある場合、枝番は不要です。) 受診を予定しているすべての検診に「○」を付けます。 (55・60・65歳の誕生日を迎える男性) ⑧ お口の健康診査 9. 国民健康保険特定健康診査
理由	市民税非課税世帯に属するため(世帯員全員が非課税のため) ※上欄9に関しては、国民健康保険加入世帯全員(擬主も含む)が非課税のため	

租税公簿の閲覧承諾書 ※同一世帯で国民健康保険以外の地域保険、職域保険に加入の方(申請者を含める)全員の氏名をご記入ください。

私は、一部負担金の免除申請に伴い、相模原市

世帯員のうち国民健康保険に加入していない人の署名が必要です!! (申請者も含めます)

氏名 **相模 太郎**
氏名 **相模 一郎**

※未記入の場合、課税に関する調査ができません。

- ※ 受診者番号は、施設検診受診券に記載している「受診者番号」の下8桁、被保険者証番号は、保険者証に記載してある8桁の番号を記入してください。(枝番がある場合、枝番は不要です。)
- ※ 5月31日までに到着した申請書については前年度、6月1日以降に到着した申請書については今年度の課税状況を基に判断し、結果を通知します。

市記入欄	受付年月日	受付者	市税判定年度	免除認定状況	交付年月日					
	年 月 日		年度	<input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯	年 月 日					
	上記申請者及び世帯員の市民税課税状況を確認した結果に基づき、次のとおり通知してよろしいか。									
	免除	<input type="checkbox"/> 1 肝炎	<input type="checkbox"/> 2 胃	<input type="checkbox"/> 3 子宮	<input type="checkbox"/> 4 乳	<input type="checkbox"/> 5 大腸	<input type="checkbox"/> 6 肺	<input type="checkbox"/> 7 前立腺	<input type="checkbox"/> 8 お口	<input type="checkbox"/> 9 特定
	棄却	<input type="checkbox"/> 1 肝炎	<input type="checkbox"/> 2 胃	<input type="checkbox"/> 3 子宮	<input type="checkbox"/> 4 乳	<input type="checkbox"/> 5 大腸	<input type="checkbox"/> 6 肺	<input type="checkbox"/> 7 前立腺	<input type="checkbox"/> 8 お口	<input type="checkbox"/> 9 特定
	備考	<input type="checkbox"/> 課税・ <input type="checkbox"/> 未申告・ <input type="checkbox"/> 確認不能(氏名:) <input type="checkbox"/> 受診済(受診日: 年 月 日)・ <input type="checkbox"/> 対象外・ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無料クーポン券対象者(子宮21歳・乳41歳)【 <input type="checkbox"/> 受診歴なし(無料クーポン対象) <input type="checkbox"/> 受診歴あり(無料クーポン対象外)】 <input type="checkbox"/> 肝炎無料対象者(40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳)								