

〔期間〕 令和4年4月1日（金）～令和5年2月28日（火）  
**期間内に1回だけ受診できます。**  
 〔対象者〕 西暦2001（平成13年）以前に生まれた女性のうち  
**西暦で、奇数年生まれの方**（例：2001年、1983年…）  
 ※和暦では、昭和生まれの方は偶数年、平成生まれの方は奇数年

**※乙訓管外の医療機関で受診される方のみ**

子宮頸がん検診受診票発行に係る申込書兼同意書 No.( )  
 私は、子宮頸がん検診受診票発行において、向日市が住民票を確認することに同意します。

申請日 令和 年 月 日 受付者名( )

令和4年4月1日以降に本市の子宮頸がん検診を受けましたか。(はい・いいえ)  
 受診予定の医療機関はどこですか。(医療機関名: )

住所	向日市 町	電話	
		年齢	満 歳
氏名	ふりがな	生年月日	昭・平 年 月 日生
			西暦( 年 )

世帯の課税状況を確認することを希望しますか。(はい・いいえ)

自己負担	<b>・有</b> (800円) : 検診当日にお支払いください。
	<b>・無</b> 下記にあてはまる方は、無料となりますのでお申し出ください。
	(1) 満70歳以上の方
	(2) 満65～69歳で「後期高齢者医療被保険者証」を持っている方
(3) 生活保護世帯の方	} → (3)(4)に該当する方は、 <b>令和4年6月1日(水)</b> 以降に健康推進課での申込みが必要です。
(4) 市民税非課税世帯の方	

※来所された方が、本人以外の場合は下欄をご記入ください。

申込者	ふりがな	本人との続柄	
	氏名		
	電話番号		

【担当者記入欄】

本人確認の書類	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他( )		
課税状況	課税 ・ 非課税 ・ 生保	健康かるて	<input type="checkbox"/> 確認済
発行したもの	無料カード ・ 受診票	西暦で奇数年	<input type="checkbox"/>