

〔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

記入例

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()

検診が受けられるのは、該当年度（4月1日～翌年2月末まで）に一回のみです

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： ）

受診予定の医療機関名をご記入ください

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)

太枠内に受診を希望される方についてご記入ください

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）

自己負担金が免除に該当される方で、本市が世帯の課税状況を確認することを希望される場合のみ、世帯の課税状況を確認させていただきます

自己負担

- ・有（800円）： 検診当日にお支払いください。
- ・無 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
 - (4) 市民税非課税世帯の方

→ (3)(4)に該当する方は、令和4年6月1日(水)以降に健康推進課での申込みが必要です。

※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。

代理で申請される場合は、申請者についてご記入ください

申込者	ふりがな		本人との続柄	
	氏名			
	電話番号			

例：母、長女

【担当者記入欄】

本人確認)
課税	確認済
発行したもの	無料カード ・ 受診票 <input type="checkbox"/> 西暦で奇数年 <input type="checkbox"/>

担当者記入欄は、記入不要です