

令和8年度（2026年度） がん検診等無料受診券 交付申請書兼同意書

（あて先）枚方市長

私は、この度、枚方市が実施するがん検診等を受けるにあたり、下記の理由により検診料等の免除を申請します。

太枠内を漏れなく記入してください。

令和 年 月 日

受診者	住所	枚方市					
	(フリガナ)						
	氏名			電話番号			
	生年月日	大・昭・平	年	月	日	年齢	歳
申請理由 該当番号に○をしてください。 ※受診日時点で該当が必要です。	1. 生活保護受給者	➡	※ご確認の上、□に✓をお願いします 申請にあたり、生活保護受給状況を確認することに同意します。			<input type="checkbox"/>	
	2. 市民税非課税世帯 ※令和8年1月2日以降に転入等をした人は、枚方市で課税状況が確認できないため、世帯全員の最新年度の市民税非課税証明書を提出してください。単身世帯の方は不要です。	➡	※ご確認の上、□に✓をお願いします 申請にあたり、市民税課税台帳の閲覧等（マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステムでの照会含む）により、最新年度の課税状況を確認することに同意します。			<input type="checkbox"/>	
	3. 中国残留邦人等支援給付者	➡	※申請には証明書添付が必要。				

該当確認 日付 / 確認者 □クーポン確認 ←市記入欄

↓受診者（検診等を受ける人）と申請者が異なる場合のみ記入してください。

申請者	住所			(事業所の場合、事業所名・TEL)
	(フリガナ)			
	氏名	(続柄)	TEL ()	—

●無料受診券の交付を希望される項目に○印を記入してください。

○印欄	検診等項目	対象	受診日時点で下記に該当し、枚方市に住民票がある人 <注意事項> 検診部位の病気で治療中及び経過観察中の人は対象外です。 症状がある場合は検診ではなく医療機関を受診しましょう。
	胃がん検診	<胃部X線（バリウム）検査> 50歳以上の人	※前年度、内視鏡検査受診者は対象外
		<内視鏡検査> 50歳以上の人	令和8年(2026年)4月1日時点で偶数年齢の人
	肺がん検診	40歳以上の人	
	大腸がん検診	40歳以上の人	
	乳がん検診	40歳以上の女性	令和8年(2026年)4月1日時点で偶数年齢の人 もしくは、乳がん検診特例受診の対象者
	子宮頸がん検診	20歳以上の女性	令和8年(2026年)4月1日時点で偶数年齢の人 もしくは、子宮頸がん検診特例受診の対象者
	ピロリ菌検査	満35歳～60歳（61歳になる前日まで）の枚方市民で、過去に一度も枚方市のピロリ菌検査を受けたことがない人	<input type="checkbox"/> 履歴確認
	肝炎ウイルス検診	40歳以上で、肝炎ウイルス検診を受けたことがない人	<input type="checkbox"/> 履歴確認
	骨粗しょう症検診	受診日時点で満40・45・50・55・60・65・70歳の女性	※各年齢で1回のみ <input type="checkbox"/> 履歴確認
	歯周病検診	受診日時点で満20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の人	※各年齢で1回のみ <input type="checkbox"/> 履歴確認

この用紙は無料券の申請書であり、無料券として使用はできません。