

課税状況調査同意書

私は、令和8年度各種がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）又は骨粗しょう症検診に係る一部徴収金の免除を決定するにあたり、世帯員全員が非課税であることを確認するため、私の世帯（員）の市民税の課税状況を閲覧することに同意します。

大船渡市長 様

令和 年 月 日

(住所) 大船渡市 町

(受診者氏名) (昭・平 年 月 日生)

【世帯員（同居の家族全員）の情報】

(氏名) (昭・平 年 月 日生)

(氏名) (昭・平 年 月 日生)

(氏名) (昭・平 年 月 日生)

(氏名) (昭・平 年 月 日生)

《注意事項》

- 本書は、市民税非課税世帯のため、各種がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）又は骨粗しょう症検診に係る一部徴収金の免除を受けたい場合に提出するものです。
- 本書は、受診する検診の受診日ごとに記入してください。
- 一部徴収金の免除を受けるためには、事前に世帯員全員が市役所税務課に「市民税・県民税」の申告を行う必要があります。（世帯員が18歳未満の場合は必要ありません）

《職員記入欄》

受診者個人番号： _____ 非課税 / 課税