

課 稅 状 況 調 査 同 意 書

私は、令和7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）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)

《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）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》

受診者世帯番号：_____ 受付番号：_____ (非 / 課)