

年 月 日

(宛先)

四街道市長

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

健康診査一部負担金免除申請書

次のとおり健康診査一部負担金の免除を受けたいので、四街道市健康診査費用徴収規則第 6 条第 1 項の規定により申請します。

受診者	フリガナ			性 別	生年月日
	氏 名			男・女	T・S・H . .
世帯構成	氏 名	生年月日	年齢	続 柄	備 考
		. .		世帯主	
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			
免除事由	四街道市健康診査費用徴収規則第 5 条第 2 号該当				
課税状況	<p>下記の文章を読み同意する場合は□に「レ」を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村民税の課税状況を明らかにする書類を提出します。</p> <p><input type="checkbox"/> 四街道市が保有する私及び私の世帯に係る市民税の課税状況に関する情報について、四街道市が調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">署名 _____</p>				

—健康増進課確認欄—

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ()	発行 決裁	発行
	<input type="checkbox"/> 住基カード			
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 (記号 番号) (組合番号)	<input type="checkbox"/> 委任状		済 <input type="checkbox"/>

記入例

様式第1号（第6条第1項）

〇年〇月〇日

(宛先)
四街道市長

申請にきた日

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

健診・検診
を受診する人

健康診査一部負担金免除申請書

次のとおり健康診査一部負担金の免除を受けたいので、四街道市健康診査費用徴収規則第6条第1項の規定により申請します。

受診者	フリガナ	ヨツカイドウハナコ		性別	生年月日
	氏名	四街道 花子		男・女	T・S H ○・○・○
世帯構成	氏名	生年月日	年齢	続柄	備考
	四街道 太郎	○・○・○	○	世帯主	
	・	・			
	・	・			
免除事由	四街道市健康診査費用徴収規則第5条第2号該当				
	課税状況				
下記の文章を読み同意する場合は□に「レ」を記入してください。					
□ 市町村民税の課税状況を明らかにする書類を提出します。					
□ 四街道市が保有する私及び私の世帯に係る市税について、四街道市が調査することに同意					
申請者の自署 署名 _____					

住民票上の世帯全員
分について記入。

どちらかに、チェック

申請者の自署

—健康増進課確認欄—

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ()	発行	発行
	<input type="checkbox"/> 住基カード		発行	発行
本人確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証 (記号 番号)	<input type="checkbox"/> 委任状	発行	発行
	(組合番号)		発行	発行