

「呉市検診料金無料券」交付申請書

呉市長様

呉市検診料金無料券の交付を申請します。

※ 太枠内をご記入ください。

フリガナ	
検診受診を希望される方の氏名	
住所	呉市
生年月日	昭和・平成 年 月 日
電話番号	
申請者との続柄	
対象の検診	受診する検診にチェックしてください <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (個別健診) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 歯周病検診 (年度内に40・50・60・70歳になる人) <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診 (年度内に40・45・50・55・60・65・70歳になる女性) <input type="checkbox"/> 集団健診(日にち: / 場所:) ※特定健診、後期高齢者及び30歳代女性健診の基本検査については、無料券は不要です。
交付の決定に当たり必要があるときは、私及び世帯員の市民税の課税状況について、関係各所に照会し調査することに同意します。 令和 年 月 日 申請者(代理人)氏名 _____	
交付条件	市民税非課税世帯に属する人
申請に必要なもの	(本人か同一世帯の人が申請する場合) 申請者を確認できる書類(官公署が発行した各種証明)を提示してください。 (マイナンバーカード・免許証・資格確認書・介護保険証・パスポート・外国人登録証など) (異なる世帯の人が申請する場合) 委任する人が自署し、押印した委任状が必要です。また、窓口に来られる人の本人確認ができる身分証明書等を提示してください。

【呉市記入欄】

申請者及びその世帯員の課税状況	課税 ・ 非課税
交付の決定	交付する ・ 交付しない
交付枚数	枚
確認書類※1	マ・免・資・介・パ・外・その他()
交付年月日	令和 年 月 日

担当	所属長※2

受付印

※1 マイナンバーカード(マ)・免許証(免)・資格確認書(資)・介護保険証(介)
パスポート(パ)・外国人登録証(外)

※2 所属長は東西保健センター長、出張所は各出張所長

※3 無料券交付後、申請書を月ごとにまとめ、翌月10日までに申請書を福祉保健課(健康政策G)にお送りください。