

別記様式（第 6 条関係）

健康診査等自己負担金免除申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

申請者 住所  
氏名（署名）  
TEL

焼津市特定健康診査自己負担金の徴収に関する要綱第 6 条第 2 項の規定により、自己負担金の免除を申請します。

		受診券番号			
対象者	住所	※申請者と同じ			
	ふりがな 氏名	※申請者と同じ	生年月日		歳
健康診査の種別	特定健康診査				
免除を受けようとする理由					
市が記録・管理する税情報等を調査することに同意します。					