

焼津市健康診査自己負担金無料対象者確認証交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 焼津市長

〒 -

住所  
焼津市

申請者(自署)

ふりがな

氏名

電話 ( ) -

焼津市健康診査実施要綱第6条第4項の規定に基づき、次の事項に同意の上、自己負担金無料対象者確認証の交付を申請します。

- ①この申請の審査のため、市が記録・管理する私及び世帯員の税情報を調査されることに同意します。
- ②上記の内容について、世帯員全員の承諾を得ています。

|            |                                                                                                                  |         |      |       |     |            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-------|-----|------------|
| 受診者        | 住所                                                                                                               | ※申請者と同じ |      |       |     |            |
|            | 氏名                                                                                                               | ※申請者と同じ | 生年月日 | 年 月 日 | 年 齢 | 年度末年齢<br>歳 |
| 無料対象者の該当区分 | <div><input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯</div> <div><input type="checkbox"/> その他( )</div>                          |         |      |       |     |            |
| 健康診査の種別    | 肝炎ウイルス検診 前立腺がん検診 大腸がん検診 胃がん検診 結核・肺がん検査<br>ピロリ菌胃がんリスク検診 子宮がん検診 乳がん検診 成人歯科健診 骨粗鬆症検診<br>※ 受診対象となる健(検)診は、受診券に記載のとおり。 |         |      |       |     |            |
| 確認証受領方法の希望 | <div><input type="checkbox"/> 手渡しで受領</div> <div><input type="checkbox"/> 郵送で受領</div>                             |         |      |       |     |            |

----- 市処理欄(ここから下は記入不要です) -----

(伺い) 次の確認欄のとおり処理してよろしいか。

| 確認欄                           |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| 課税状況                          |                              |
| <input type="checkbox"/> 非課税  | <input type="checkbox"/> 交付  |
| <input type="checkbox"/> 課税あり | <input type="checkbox"/> 不交付 |
| <input type="checkbox"/> 資料なし |                              |
| 個人コード                         |                              |

| 課長 | 係長 | 担当 | 公印使用        |
|----|----|----|-------------|
|    |    |    | 令和<br>年 月 日 |

|                |                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------|
| 確認証交付済み<br>記録欄 | 令和 年 月 日                                                |
|                | <input type="checkbox"/> 手交 <input type="checkbox"/> 郵送 |