

年 月 日

＜申請者（同意者）＞

電話 25-2111

<代理>

電話 25-2111 続柄 妻

代理申請の場合
こちらに記載
してください

受診者	住 所	申請者（同意者）に同じ	世帯主氏名	鶴岡 太郎
	氏 名	申請者（同意者）に同じ	生年月日	昭和40年9月1日

減免理由を○で
囲んでください

健診の種類を
○で囲んで
ください

年 月 日	確認者の印	確認の結果
課税台帳にて	印	・「減」該当 ・「免」該当 ・非該当
福祉課より		
システム入力	印	<理由> ・課税世帯 ・課税世帯の扶養 ・その他（ ）

市の確認欄
ため記載の
はありません

市の確認欄のため記載の必要はありません