

綾部市 健（検）診自己負担金免除申請書

令和 年 月 日

綾部市長様

令和8年度の健（検）診自己負担金免除のため、受診希望者及びその世帯員の課税状況について、市保健推進課が課税台帳を閲覧することに同意します。また、以上については、受診希望者世帯全員の承諾を得ています。

受診希望者本人			
住所	〒 綾部市 (電話)		
フリガナ		生年月日	健（検）診名
氏名	ⓐ	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	特定健診 がん検診
フリガナ		生年月日	健（検）診名
氏名	ⓐ	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	特定健診 がん検診
フリガナ		生年月日	健（検）診名
氏名	ⓐ	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	特定健診 がん検診

送付先が、上記住所と異なる場合は記入してください。

(申請結果は、原則として住民票のある住所地へ郵送します)

送付先住所	〒
送付先氏名・名称	

※代理人（受診希望者以外の親族、法定代理人、施設職員等）が申請する場合は以下に記入してください。

委任状

この申請に関する一切の手続きを下記の者に委任します。

代理人 (手続きを代行する人)	住所 電話番号	〒 電話 ()	
	氏名	受診希望者との関係	家族 () その他 ()

確認した課税状況は適正に管理し、目的以外に使用することはいたしません。

綾部市 健（検）診自己負担金免除申請書

令和 年 月 日

記入例

令和8年度の健（検）診自己負担金免除申請書の記入状況について、市保健推進課が課税状況を確認し、受診希望者世帯全員の承諾を得ています。

受診者について必要事項の記入と捺印をする

受診希望者本人			
住所	〒 綾部市	希望する健（検）診に○をする	
フリガナ		生年月日	健（検）診名
氏名	⑩	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	特定健診 がん検診
フリガナ		生年月日	健（検）診名
氏名	⑩	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	同一世帯で受診者が複数いる場合はこちらに記入 (4人以上いる場合は申請書を2枚に分ける)
フリガナ		生年月日	
氏名	⑩	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	

送付先が、上記住所と異なる場合は記入してください。

(申請結果は、原則として住民票のある住所地へ郵送します)

送付先住所	〒
送付先氏名・名称	

※代理人（受診希望者以外の親族、法定代理人、施設職員等）が申請する場合は以下に記入してください。

委任状

この申請に関する一切の手続きを下記の者に委任します。

代理人 (手続きを代行する人)	住所 電話番号	〒	電話 ()	受診希望との関係	その他 ()
	氏名				

手続きを代行する人の住所、電話、氏名、続柄を記入

確認した課税状況は適正に管理し、目的以外に使用することはいたしません。