

個人負担金免除申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長

申請者 住所 刈谷市若松町〇-〇-〇
ふりがな かりや たろう
氏名 刈谷 太郎
受診者又は被接種者との続柄 □本人・同一世帯員 [x]その他
電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり検診等の個人負担金の免除を申請します。

Table with 4 columns: 受診者又は被接種者 (Personal Number, Address, Name, Birth Date), 検診等の種類 (Exam Types), 申請理由 (Application Reasons), 無料券送付先 (Coupon Delivery Address).

個人負担金の免除の審査に当たり、市が必要な世帯の生活保護等の台帳及び所得等に係る公簿を閲覧することに同意します。

必ず記入してください

受診者又は被接種者氏名 東陽一郎

申請者が本人又は同一世帯員以外の場合は、以下の委任欄をご記入ください。

委任欄 (Power of Attorney) form with fields for date, recipient name, and agent name/address.

保健センター記入欄

Table for health center registration with columns for本人確認 (Self-confirmation), 審査結果 (Review Results), 生保・非課税・課税 (Health Insurance/Tax Status), and 税確認 (Tax Confirmation).

※がん無料券分類①②の場合乳がん検診無料券を追加