様式第１号

久山町住民健康診査自己負担金免除申請書

年　　　月　　　日

久山町長様

（申請者）住所　久山町大字

氏名

受診者との続柄

電話番号

次のとおり、久山町住民健康診査に係る自己負担金免除を申請します。また、受診者および世帯全員の市町村民税課税状況を確認することを承諾します。

（受診者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 久山町大字 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 費用免除を 希望する健診 | 胃がん検診　　・　　大腸がん検診　・　喀痰検査  前立腺がん検診　・　子宮頸がん検診　・　乳がん検診 |

（町記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認 | 世帯課税状況 |
| 運転免許証・パスポート・在留カード・住基カード・個人番号カード・障害者手帳・その他（　　　　　　） | 非課税・課税・未申告　　　　その他（　　　　　　　） |

（C&C受付印）