

三木町健診等自己負担金免除申請書

三木町長 殿

三木町が実施する健診等を受ける際に自己負担金の免除をうけるため、三木町健診等自己負担金免除確認及び確認書の交付を申請します。

なお、確認書交付のため、確認者及び確認者と同一世帯員の住民基本台帳及び町県民税情報又は生活保護台帳を確認されることについて同意します。

		申請日		年	月	日
申請者 (窓口に来られた人)	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月 日
	氏名		電話 (日中連絡のつく連絡先)	(自宅・携帯・勤務先)		
	住所					
確認者 (どなたの確認書 が必要です)	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月 日
	氏名	☐ 同上	申請者からの 続柄	☐ 本人又は同一世帯員 ☐ 同一住所（別世帯員）の方 → 誓約書記入 ☐ 上記以外 → 委任状		
	住所	☐ 同上				

※申請者は運転免許証などの本人確認書類をご提示ください。

誓約書（世帯が別で同一住所の方が申請する場合は記入してください）

私（申請者）は、上記確認者の（続柄）_____で、三木町健診等自己負担金免除確認書の申請について、本人（確認者）から委任されたことに相違ありません。

年 月 日

氏名 _____

※あてはまる箇所に☑を記入してください。

申請理由	☐ 町県民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給世帯		
受診予定 健診等	健診・検診	☐ 特定健診 ☐ 胃がん ☐ 子宮頸がん ☐ 乳がん ☐ 大腸がん ☐ 前立腺がん	通
		☐ 骨粗しょう症	
	予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 高齢者用肺炎球菌	

委任状（※すべて委任者が記入してください）

三木町長 殿

私は上記申請者を代理とし、上記健診等における自己負担金免除確認書の申請及び交付に関する権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

※代筆は委任者が筆記不能の場合に限る

(代筆者) _____

(続柄) _____

注1 委任状は、申請者と確認者の世帯及び住所が別の場合に必要。

注2 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に確認することがあります。

申請者の本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ 外国人登録証 ☐ その他 ()
交付状況	☐ 交付 ☐ 不交付