

令和4年度 糸島市（胃がん・子宮頸がん・乳がん）個別検診

自己負担金無料申請書

令和 年 月 日

糸島市長様

申請者

住所 _____

フリガナ

氏名 _____

(署名または記名押印)

電話番号 _____

※申請者と受診者が別世帯の場合、委任状が必要です。

(胃がん・子宮頸がん・乳がん) 個別検診受診にあたり、下記の受診者の自己負担金無料申請を行います。

記

1 申請理由 ①市民税非課税世帯 ②生活保護世帯

2 受診者及び受診者の同一世帯者(市民税課税及び生活保護受給状況の確認同意者)

申請にあたり市民税の課税及び生活保護受給状況について、確認されることに同意します。

受診者及び受診者の同一世帯者	住所	糸島市			
	氏名	生 年 月 日			
	【受診者】(署名または記名押印)	大正・昭和 平成	年	月	日
	(署名または記名押印)	大正・昭和 平成・令和	年	月	日
	(署名または記名押印)	大正・昭和 平成・令和	年	月	日
	(署名または記名押印)	大正・昭和 平成・令和	年	月	日

判定	1 該当 (非課税・生保)	2 非該当
----	---------------	-------

受付日

(受診者: _____)