

令和 年度 歯周病健診自己負担金無料申請書

糸島市長 様

申請者(本人又は代理人)

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。

歯周病健診自己負担金無料通知書の交付について、下記のとおり申請します。

記

- 1 申請理由 ①市民税非課税世帯 ②生活保護受給者

2 受診希望者(同一世帯の中で、自己負担金免除の申請希望者を含む)

Table with columns for address, name, and birth date, and checkboxes for 'same as applicant'.

Table for decision criteria (判定) and receipt stamp (受付印) with sub-sections for 'eligible' and 'not eligible'.