

様式(第13条関係)

区民健診自己負担金免除申請書

受付NO		太線内を記入してください。			
受診年度	年度				
申請される方	ふりがな				
	氏名				
生年月日	年	月	日	歳	
住所	中野区		丁目	番	号
電話番号	()				
免除申請理由	☐ 生活保護世帯 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ その他()				
同じ世帯の方の氏名	①				
	②				
	③				
	④				
	⑤				
上記のとおり健診の自己負担金の免除を申請します。					
中野区長 宛て					
申請者 _____ 年 月 日					

確認資料	☐ 年度 住民税課税証明書 ☐ その他		
☐ 免 除 可		☐ 免除不可 理 由	
決裁欄	担 当	係長	課長
年 月 日			

処理経過

免除表示をした受診票の種類	国 長 健 胃(エックス線・内視鏡・リスク) 乳 子 大 眼 歯 聴		
認定日	年 月 日	電算処理日	年 月 日