

第1号様式（第8条関係）

健康診査徴収金免除申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

申請者 〒 _____

住所 瀬戸市 _____

氏名 _____

電話 (_____) _____

	免除対象者	続柄	生年月日			
1		本人	大正・昭和・平成	年	月	日
2			大正・昭和・平成	年	月	日
3			大正・昭和・平成	年	月	日
4			大正・昭和・平成	年	月	日
5			大正・昭和・平成	年	月	日

※免除対象者は申請者と同一世帯に所属する世帯員に限る。

免除対象者と申請者の世帯が異なる場合は委任状を添付すること。

次のとおり健康診査の徴収金の免除を申請します。

なお、徴収金の免除の審査に当たり必要がある場合は、同一世帯に所属する世帯員全員の住民税課税情報及び生活保護受給情報の提示又は閲覧に同意します。

申請理由 **・該当すると思われる項目の（ ）に○をつけて下さい。** ※欄は記入不要。

①生活保護世帯 () ※確認 _____ 可・否

②市民税非課税世帯 () ※確認 _____ 可・否

③その他 () ※確認 _____ 可・否

世帯員である _____ は _____ 年1月1日から _____ 年12月31日まで

の所得(収入)額が _____ のため申告をしておりません。