様式（第１３条関係）

**区民健診自己負担金免除申請書**

太線内を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付ＮＯ | |  | |
| 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。  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  中野区長　宛て  申請者 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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券の種類 | 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 | | |