

記入例

様式(第6条関係)

(表面)

健康診査減免申請書

福井市長 あて

次のとおり、健康診査等の負担額の減免を受けたいので、福井市健康診査等の実施の方法等を定める規則第6条に基づき、申請します。

申請日		令和〇〇年 △△月 □□日	
申請者(本人)	フリガナ	ホケン ハナコ	
	氏名	保健 花子 (※)	
		(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	
	生年月日	〇〇年 △△月 □□日	
	住所	福井市 城東〇丁目△△-□□	
電話番号	〇〇-〇△□×		
申請項目		☒ 肺がん検診 ☒ 胃がん検診 ☒ 大腸がん検診	
		☒ 子宮頸がん検診 ☒ 乳がん検診	

本人記入の場合は、
押印の必要なし。

※太枠内をご記入ください

※代理人による申請または受取の場合、裏面の代理人選任届の記入をお願いいたします。

以下福井市記入欄

処理欄		受付	確認
本人確認欄	☐ 本人確認		
課税状況確認欄	☐ 非課税世帯		
処理日	令和 年 月 日		

記入例

(裏面)

代理人選任届

福井市長 あて

代理人(本人以外)が減免申請書を記載する場合は、
代理人選任届を記載してください。

申請日		年 月 日
委任者 (本人)	フリガナ	
	氏名	
	住所	福井市
	私は、下記の者を代理人と定め、権限を委任します。	
代理人	フリガナ	
	氏名	
	住所	福井市
	電話番号	
	続柄	