

この申請書は、市民税・県民税非課税世帯（世帯全員が非課税）に該当される方のみご提出ください。

津市がん検診等自己負担金免除申請書

年 月 日

(宛先) 津市長

申請者 氏 名

住 所

氏 名

電話番号

私は、津市がん検診等自己負担金免除証明書の発行を希望するため、下記のとおり申請します。

なお、当該申請に係る審査のため、津市が下記の世帯の市民税・県民税課税状況を審査することに同意します。また、このことについては、下記の世帯員全員の同意を得ています。

記

- 1. 申請理由 住民登録にある同一世帯員全員が非課税であるため
- 2. 免除世帯員全員（中学生以下の人の記載は必要ありません）

住所	津市		
氏 名		生年月日	世帯員の 審査同意 (□にレ点)
世帯員		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	☐ 有
世帯員		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	☐ 有
世帯員		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	☐ 有
世帯員		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	☐ 有

- * 受診予定日の3週間前までに健康づくり課または保健センターに申請してください。なお、申請書の記載内容に 不備等があった場合は、証明書の発行に時間を要することがあります。
- * 市民税・県民税非課税世帯とは、同一世帯に住民登録のある世帯員全員が市民税・県民税を課税されていない場合に該当します。また、未申告者のいる世帯は、課税状況の判定ができませんので申請対象となりません。
- * 申請書の記載内容の確認のため、申請者にご連絡させていただくことがあります。
- * 津市がん検診等自己負担金免除証明書又は、不承認通知書は申請者の住所に送付します。

津市がん検診等自己負担金免除証明書が必要となる者以外が申請する場合は、証明書が必要となる者は下欄の委任状に署名してください。

委 任 状

私は、上記申請者に津市がん検診等自己負担金免除証明書に係る手続きを委任します。また、津市がん検診等自己負担金免除証明書を申請者の住所に送付することに同意します。

令和 年 月 日

氏 名

住所 津市

電話番号

申請者との関係()