様式第１（第７条関係）

高浜市住民検診等自己負担金免除申請書

年　　月　　日

（宛先）高浜市長

高浜市住民検診等自己負担金徴収規則第７条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、市が私及び私と同一世帯に属する者の住民基本台帳及び住民税課税状況を確認することに同意します。

<table>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">☐生活保護法の規定による保護を受けている世帯に属する者
☐中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯に属する者
☐市町村民税非課税世帯に属する者
☐その他市長が特に必要があると認める者
（　　）</td></tr>
<tr><td>種類</td><td colspan="4">☐住民検診　　☐予防接種</td></tr>
<tr><td rowspan="2">免除申請者</td><td>住所</td><td colspan="3">高浜市

電話
（日中につながりやすい番号をご記入ください）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記の免除申請者と同一世帯に属し、自己負担金の免除を希望される方はあわせて申請できます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">免除申請者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>

……

※代理人が申請される場合は、以下の委任欄にご記入ください。

委任状

私は以下の者を代理人と定め、上記の負担金の免除に係る申請手続を委任します。

（代理人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

免除申請者

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿との続柄＿＿＿＿

日中連絡可能な

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話番号＿＿＿＿＿＿

代理人の方の本人確認ができるものをお持ちください。

《市使用欄》

宛名番号		受付者	
通知書受取方法・送付先	受取方法：　☐　窓口　☐郵送	送付先：　☐免除申請者　☐代理人	
本人確認	☐　免除申請者	☐　代理人申請（免除申請者と異なる場合の申請）	