

(検診)自己負担額免除対象者証明書発行申請書

筑後市

市民税非課税世帯(生活保護世帯含む)のため、下記のとおり免除対象者証明書の交付を申請します。なお、市民税情報の閲覧には同意いたします。

※原則、住民検診を受ける本人、または同世帯の方が申請してください。同世帯でない方が申請する場合には、委任状が必要になります。窓口に来られた方の身分証明となるものを提示してください。

申請者氏名 (窓口に来られた方)	
------------------	--

(※住民検診を受ける本人が来られた場合は省略できます)

申請日 令和 年 月 日

住 所	筑後市大字		
フリガナ		性 別	男 女
氏 名			
生年月日	M T S H 年 月 日	年 齢	歳
電話番号			
使用目的	住民検診を受診するため		
免除の対象となる理由	1 生活保護受給者のため	2 非課税世帯のため	

※非課税世帯で、令和6年1月1日現在筑後市に住民票がない方は、1月1日現在住民票があった市町村の非課税証明書を添付してください。

・本人確認：健康保険証 ・ 運転免許証 ・ その他()

・課税情報：(非課税世帯 ・ 課税世帯) ・福祉課確認：(生保世帯 ・ 非生保世帯)

↓
証明書発行

受付者()

委任状

※必ず委任する人が全て記入してください。

筑後市長 様

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	㊟
委任者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
委任者電話番号	

私は、自ら来庁し申請することができないため、下記の者を代理人と定め、自己負担額免除対象証明書の発行の申請・受領を委任いたします。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
委任者との関係	

住民検診を受ける本人、もしくは同世帯以外の方が申請される場合には、上記の委任状が必要になります。