

平成 年 月 日

津山市長 殿

がん検診等無料券交付申請書

がん検診等を受診するにあたり、無料券の交付を申請します。  
なお、当該申請に係る収入状況の申告に代えて、私の世帯の市県民税課税台帳を  
閲覧することに同意します。

申請者	住 所	電 話 番 号
	津山市	( ) —
	氏 名	生 年 月 日
	フリガナ	大正 昭和 年 月 日 平成

代理人が申請する場合には下記の欄もご記入ください。

下記のを代理人として交付申請、受領を委任します。

(申請者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

津山市記入欄

受付月日	平成 年 月 日
受付部署	加 阿 勝 久 健 国 茂 波 北 米 増 保
受付職員	
発行の可否	可 ・ 否

発行番号	
No.	がん検診等無料券 (生保を含む)

国保 No. 1~  
加茂 No.1001~  
阿波 No.2001~  
勝北 No.3001~  
久米 No.4001~  
健増 No.5001~

※ 発行の可否にかかわらず、  
この申請書は申請者に返却しません。