

の枠内を記入してください

津山市長殿

記入例

令和 ○年 △月 □日

施設名、所在地、職名、氏名、電話番号を記載の上、必ず押印をお願いします(スタンプ印不可)。

施設・病院名 ○○○老人ホーム

所在地 津山市山北△△

職名・氏名 施設管理者 津山 太郎

津山

電話番号 0868-XX-XXXX

がん検診無料券交付申請書(施設等申請用)

当施設の入所・入院している津山市民が、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、当該申請にかかる収入状況の申告に代えて施設入所者及び入院者の世帯の市県民税課税状況を

交付申請を希望される方の氏名、住所(住民票の所在地)、電話番号を記入の上、必ず押印してください(スタンプ印不可)。住民票が施設等にある申請者が複数いる場合は、住所電話番号を同上としてください。

※津山市記入欄

No	氏名	住所	生年月日	電話番号	押印	発行の可否	発行番号
1	岡山 花子	津山市山北△△	大昭平 ○年 ○月 ○日	0868-XX-XXXX	岡山	可・否	No.
2	鶴山 太郎	同上	大昭平 ○年 ○月 ○日	同上	鶴山	可・否	No.
3			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
4			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
5			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
6			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
7			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
8			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
9			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
10			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.

多数の場合は裏面を使用してください。

						※津山市記入欄	
No	氏名	住所	生年月日	電話番号	押印	発行の可否	発行番号
11			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
12			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
13			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
14			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
15			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
16			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
17			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
18			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
19			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
20			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
21			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
22			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
23			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
24			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
25			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
26			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
27			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
28			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
29			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.
30			大昭平 年 月 日		印	可・否	No.