

津山市長 殿

津山市検診等無料券申請書

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状況を
閲覧することに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名			年 月 日 (歳)
	住所		電話番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> 市県民税非課税世帯			<input type="checkbox"/> 生活保護受給者

代理人が申請する場合には下記の欄もご記入ください。

無料券受領の委任 下記のこと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	令和 年 月 日	発行番号	
受付部署	加阿勝久健国 茂波北米増保	No.	がん検診等無料券 (生保を含む)
受付職員			
発行の可否	可・否		

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