

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	印		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
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～