

大和市検診・健診費用免除申請書

年 月 日

大和市長 あて

次のとおり、大和市検診・健診費用免除証明書の交付を申請します。

また、住民基本台帳、課税台帳等により申請者及び同一世帯者の所得状況等を確認することに同意します。

(申請者)

※太枠内をご記入ください。

住 所	〒 大和市		
ふりがな 氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
電話番号	()		

(注意事項)

- ・大和市検診・健診費用免除証明書は、同一世帯全員が市町村民税を課税されていない場合のみ発行されます（同一世帯とは、市が申請書を受領した日の住民票に記載されている世帯をいいます）。
- ・この申請書に併せて、窓口で申請いただく場合は、本人確認書類をご提示ください。郵送で申請いただく場合は、本人確認書類の写しをご提出ください。いずれの申請においても、証明書の発行を郵送で希望される場合は、必要分の切手を貼付した返信用封筒（送付先記入済みのもの）を併せてご提出ください。
- ・申請者本人もしくは同一世帯内に、1月2日以降の大和市への転入者がいる場合は、1月1日時点で居住していた自治体から必要な非課税証明書等の発行を受けて添付してください（受診日によって、必要な年度が異なります。また、証明書の発行には、手数料がかかります）。
- ・この申請を同一世帯以外の方が行う場合は、委任状が必要です。下記を記入し、代理人の本人確認書類（郵送申請の場合は写し）をご提出ください。

(委任状)

大和市長 あて	年 月 日
私は、次の者を代理人と定め、本件に係る一切の権限を委任いたします。	
住所：	
氏名：	(生年月日：大・昭・平 年 月 日)
委任者（申請者）氏名：	

市役所処理欄 このことについて、次のとおり発行してよいでしょうか。

起案日： 年 月 日

決裁日： 年 月 日

施行日： 年 月 日

発行：免除証明書・免除不可通知書

事由：非課税世帯

課税（本人・同一世帯）

未申告（本人・同一世帯）

担当	係長	課長	公印使用承認