

大和市検診・健診費用免除申請書

記入例

申請日をご記入ください。

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	〒242-0001 大和市 下鶴間1-1-1	住民票に登録されている住所をご記入ください。
ふりがな氏名	やまと たろう 大和 太郎	免除証明書は、申請者の方の氏名を記載して発行します。申請書は希望される方の分ご提出ください。
生年月日	昭和・平成 56年 7月 8日	
電話番号	046 (260) 5662	

(注意事項)

- 大和市検診・健診費用免除証明書は、同一世帯世帯とは、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、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。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。下欄の場合（写し）をご提出ください。

書類確認等でご連絡することがありますので、日中連絡のつきやすいお電話番号をご記入ください。

窓口もしくは郵送での発行となります。即日での発行はできませんので、ご承知おきください。

(委任状)

同一世帯以外の方が申請を行う場合

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