記入見本

様式第１号（第７条関係）

申請者（窓口に来る人）は、受診者本人または同居の親族です。
それ以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

市検診無料券交付申請書及び承諾書

申請者	住　所	**春日部市南１－１－７**
	氏　名	**春日部　太郎**
	電話番号	**０４８－７３６－６７７８**
申請日		**令和** ○ 年 ○ 月 ○ 日

※太枠内を記入してください。
※該当する□に✓をしてください。

受診者	住　所	春日部市　**南１－１－７**
	フリガナ	**カスカベ　タロウ**
	氏　名	**春日部　太郎**
	生年月日（年齢）	(昭和)・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日　満 ○○歳
	電話番号	**０４８－７３６－６７７８**
	検診の種類	□集団 胃がん検診（エックス線）　□集団 乳がん検診 □個別 胃がん検診（内視鏡） ☑肺がん検診　□大腸がん検診　□肝炎ウイルス検診 ☑子宮がん検診　□歯周病検診

受診を希望する検診に、チェックをしてください。

春日部市長　あて

春日部市検診無料券の交付を申請します。
なお、当申請にあたり、次の世帯全員の課税状況を確認することを承諾します。

世帯員全員が、自分で署名してください。
※自署が難しい場合は、ご相談ください。

署名）

本人氏名　**春日部　太郎**

世帯員氏名　**春日部　花子**

《同　　です》

世帯員氏名　**春日部　一郎**

世帯員氏名

※申請者（窓口に来た人）は、本人確認ができるものを提示してください。
※本人又は同居の親族以外の人が申請する場合は、委任状が必要です。
※住民税非課税世帯とは、世帯全員の方が非課税である場合をいいます。
※住民税の申告がされていない場合は、住民税の申告後に、無料券の申請をしてください。

春日部市処理欄

受付者名		調査年月日	年　月　日	備考
本人確認	□運転免許証 □マイナンバーカード □パスポート □年金手帳 □その他（　　）			
申請者の続柄	□本人 □同居の親族 □その他（　　）			
審査結果	□可　□否⇒（□課税世帯　□未申告　□転入）			