

記入見本

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。

春日部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		令和〇年〇月〇日

※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 ・平成〇年〇月〇日 満〇〇歳
	電話番号	048 - 736 - 6778
	検診の種類	<input type="checkbox"/> 集団 胃がん検診（エックス線） <input type="checkbox"/> 集団 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 個別 胃がん検診（内視鏡） <input checked="" type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 <input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 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。

本人氏名	春日部 太郎
世帯員氏名	春日部 花子
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方が申請する場合は、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	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()			
申請者の続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()			
審査結果	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否⇒ (<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 転入)			