

元気すこやか健診料金無料申請書

令和 年 月 日

東広島市長 様

元気すこやか健診の無料証明書の交付(再交付)を受けたいので、次のとおり申請します。交付の可否の決定の際に、住民基本台帳、市県民税課税台帳等により世帯の状況、市県民税課税状況や生活保護受給状況等を確認することについて承諾します。

無料証明書区分 (申込みをする項目に○をしてください。)		集団健診	初回交付 ・ 再交付
		(基本 ・ 肝炎 ・ 肺 ・ 胃 ・ 大腸 ・ 子宮頸 ・ 乳)	
		医療機関検診	初回交付 ・ 再交付
		(基本 ・ 肝炎 ・ 肺 ・ 胃 ・ 大腸 ・ 子宮頸 ・ 乳)	
		節目歯周疾患検診	初回交付 ・ 再交付

申請者 (交付希望者)	住所	東広島市		
	フリガナ 氏名			
	生年月日	明治 ・ 大正	年 月 日 (歳)	昭和 ・ 平成
	電話番号	()	—	

私は、次の者を代理人と定め、元気すこやか健診無料申請に係る一切の権限を委任します。

代理人	住所	東広島市		
	氏名			

※ここから下は、記入しないでください。

税	集団	医療機関	歯周疾患	処理日	担当者名	※69歳以下生活保護受給者のみ確認	
生 ・ 非 ・ 課						基本健診受診の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
						再交付日	

決裁年月日	交付年月日	課長	参事	参事	課長補佐 兼係長	係員
令和 年 月 日	令和 年 月 日					

※本人確認欄
マイナンバーカード
運転免許証
保険証
受診券
その他()