

鳴門市健康診査等費用徴収免除申請書

鳴門市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

次のとおり鳴門市健康診査等に係る費用徴収要綱第5条の規定により申請します。

この申請につき、受診者の課税状況等について関係機関へ照会することに同意します。

ふりがな 受診者氏名	性別	生年月日	申請者 との続柄
_____	男・女		
_____	男・女		
_____	男・女		
受診者住所			
受診者電話番号			
申請理由	生活保護世帯	市民税非課税世帯	