

記入例

特定健康診査受診者負担金免除申請書

平成30年〇〇月〇〇日

小田原市長 様

**【ご注意】**  
同じ世帯内にお一人でも市民税が課税されている場合は、市民税非課税世帯とはならず、負担金は免除になりません。

申請者氏名 小田原 太郎

受診者との続柄 本人

小田原市特定健康診査等実施に関する要綱第12条の規定により、次のとおり負担金の免除を申請します。

フリガナ	オダワラ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
氏名	小田原 太郎	電話	( 47 ) 0820
住所	〒256-0820 小田原市 酒匂2-32-16		
生年月日	昭和28年 4月 2日	年齢	65 歳
健診名	小田原市国民健康保険被保険者 特定健康診査		
免除申請の理由	地方税法の規定による市民税非課税世帯に属する		

※免除決定のために、私の属する世帯の状況を調査することに同意します。

世帯主 氏名 小田原 太郎

世帯構成員 氏名 小田原 花子

氏名  
氏名  
氏名  
氏名  
本人を含めて署名してください。  
(世帯を同じくしている  
全員分をご記載ください)

※上記住所以外に免除確認書の郵送を希望される場合  
住所：〒  
氏名：