様式第１号（第１２条関係）

記入例

特定健康診査受診者負担金免除申請書

令和６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	男　・　女
氏　　名	**小田原　太郎**	電　話	（ **47** ）**4724**
住　　所	〒**256－0820** 小田原市　**酒匂2－32－16**		
生　年　月　日	**昭和 30** 年　**4**月　**2**日	年　齢	**69**　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

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：