

記入例

世田谷区立保健センター使用料免除申請書

A
がん検診
自己負担金
免除申請用

平成 年 月 日

世田谷区長 あて

申請人 住 所 東京都世田谷区 世田谷4 - 21 - 27

(ふり かな) せたがや たろう

氏 名 世田谷 太郎

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

電 話 03 - 5432 - 2447

申請書1枚につき1名の申請となります。

2名の方が申請する場合には申請書を2枚ご提出ください。

次のとおり使用料の免除を申請いたします。

利用種目	がん検診		
利用日時	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで		
規定使用料	条例別表のとおり	減額の割合 及び使用料	10割 使用料 0円
減額・免除の 申請理由	規則第4条第1項第2号の規定に該当するため。		

同意書

私は、区が私の住民税について非課税に該当の有無を確認することに同意します。

住 所	東京都世田谷区 世田谷4 - 21 - 27	世帯の住所をご記入ください。
受診者本人 氏名(署名)	世田谷 太郎	申請者本人の署名をお願いします。
氏名(署名)	世田谷 花子	
氏名(署名)	世田谷 一郎	
氏名(署名)		
氏名(署名)		

20歳以上(申請日現在)のすべての世帯員の署名をお願いします。

署名に漏れがあった場合、書類をご返送し、再度署名を依頼する必要があるため、お手続きに時間がかかってしまいますので、漏れないようにお願いします。

20歳以上の世帯員全員(受診者本人を含む)が自署

署名が難しい場合(ゴム印で記名した場合等)は氏名の横に押印