

青森市健康増進事業無料受診券交付申請書
兼受診料免除(無料)申出書

太枠内をご記入ください

令和 年 月 日

青森市長 宛

私は、市民税非課税世帯に該当するため、青森市健康増進事業無料受診券の交付を申請し、受診料免除(無料)の申出をします。

なお、申出内容の確認のため、当該世帯員の市民税課税情報の閲覧に同意します。

受診希望者	住所	
	氏名	
	生年月日	
	電話番号	

※代筆された場合は、下記にご記入ください。(医療機関、施設のかたの代筆は、施設名もお願いします。)

代筆者	氏名	
	申出者との関係	
	施設名	

※青森市記入欄(こちらには記入しないでください。)

申請区分	世帯の状況		送付(交付)状況	
郵送・窓口	・課税世帯 ・その他	・非課税世帯	済	未
			(年 月 日)	

切り取り

様

青森市健康増進事業無料受診券

令和 年 月 日に申請した青森市健康増進事業受診料免除(無料)の申出について、

市民税非課税世帯であることを確認できたため、無料受診券を交付します。

※青森市で実施している検診以外の検診や、対象外のかたの検診については、こちらの受診券は利用できません。

※年度内に、同じ種類の検診を2回以上受診したことが確認された場合は、2回目以降は全額ご負担していただきます。

令和 年 月 日 青森市長

利用期限: 令和 年 月 日