

別府市がん検診等自己負担金免除申請書

令和 年 月 日

別府市長 あて

私は、別府市がん検診等を受診するにあたり、2024年1月1日時点で海外に居住(国内の住民登録なし)しており、国内所得がなかったため、自己負担金の免除を申請します。

【別府市がん検診等受診希望者】

氏名	(フリガナ)	男・女	西暦	年	月	日生
住所	〒			電話	-	
2024年1月1日時点の居住先						
希望	がん検診の種類	受診予定日		希望健診機関		
	肺がん検診					
	大腸がん検診					
	胃がん検診					
	肝炎ウイルス検診					
	乳がん検診					
	子宮頸がん					
	骨粗しょう症検診					
	前立腺がん検診					

【窓口に来られた方】

 本人(同上) 代理人 →
※要委任状

氏名	(フリガナ)	男・女	西暦	年	月	日生
住所	〒			電話	-	

【市記入欄】

受付者	確認事項	受付印
	<input type="checkbox"/> 本人(代理人)確認 【 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他 () 】 <input type="checkbox"/> 委任状(代理人の場合)	

上記申請に基づいて次のとおり決定いたしたい。

課長	補佐	係長	課員	担当者	決定区分	<input type="checkbox"/> 交付する () <input type="checkbox"/> 交付しない ()

委任状

私、_____は、別府市がん検診等自己負担金免除申請について、

_____に委任いたします。

年 月 日

氏名