

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、2025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     | - - |   |   |
| 2025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 ( ) 】<br><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 ( )<br><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