

記入例

令和6年度 各種健診無料券

この太枠内は、申請者ご自身が記入してください。

ながはまし健康推進課 宛

申請日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

次のとおり、各種健診無料券の交付を申請します。

- 1 申請理由 生活保護法による被保護世帯に属するため
- 2 無料券申請者兼希望者

住所	ながはまし 小堀 町 32-3
電話番号	0749-12-3456

氏名 生年月日	年齢	生活習慣病	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	骨粗しょう症	肝炎ウイルス
長浜 太郎 T・S・H ○年○月○日	63		○	○	○				○
長浜 花子 T・S・H △年△月△日	49					○	○		
氏名									

無料券を希望される方の氏名・生年月日を記入してください。

無料券を希望する健診項目のすべてに○を記入してください。

各種健診無料券の交付を決定するために、受診者と同一世帯に属する者の生活保護受給状況を、健康推進課職員が調査することに同意します。

また、無料券の交付を受けた方の健康についての支援に活用するために健康推進課から社会福祉課に情報提供することに同意します。

必ず、申請者ご自身が署名ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

署名 長浜 太郎

以下記入不要

令和 年 月 日

生活保護世帯 / 非該当

確認職員 _____