

記入例

令和8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。

長浜市健康推進課 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。

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

住所	長浜市 小堀 町 32-3
	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	肝炎ウイルス
長浜 太郎 ○年 ○月 ○日	63		○	○	○			○
長浜 花子 ▲年 ▲月 ▲日	49					○	○	

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。

必ず、申請者ご自身にご署名ください。

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