

(記載例)

新潟市各種検診無料受診券交付申請書(市民税非課税世帯用)

(あて先)新潟市長

令和2年 4月 10日

新潟市各種検診を受診するにあたり、下記のとおり無料受診券の発行を申請します。

①	申請者(受診者)	フリガナ ニイガタ タロウ	生年月日 昭和・平成・西暦 40年 4月 1日 (55歳)
	氏名	新潟 太郎	
②	住所	(〒 950 - 0914) 新潟市 ○○ 区 ○○町○-○-○ 新潟マンション○○号	【日中の連絡先】 TEL 025 - 226 - 0000 携帯 090 - 0000 - 0000
	受診する検診に☑	<input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> 肺がん喀痰検査 <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 <input type="checkbox"/> ピロリ菌検査 <input type="checkbox"/> 成人歯科健診	
③	受診予定日	4月 25日	※最初に受診する検診の予定日をご記入ください。 申請日から2週間以上あけた日付をご記入ください。
④	<同意確認> 各種検診無料受診券発行に係る審査のため、新潟市が申請者及び同一世帯員の住民基本台帳・課税状況を市が確認することに同意します。なお、以上の内容については、世帯員名簿に記載した者の承諾を得ています。		
	申請者	氏名 新潟 太郎	新潟 印
⑤	(代理人が申請する場合) 私は、次の者を代理人と定め、無料受診券の交付申請及び受領の権限を委任します。		
	代理人	住所 新潟市○区△△町△-△ 氏名 万代 幸子	万代 印
⑥	申請者との関係 叔母 ※記名押印または自筆による署名。法人の場合は代表者印を押印すること。		
	日中の連絡先 090-0000-0000		
	【世帯員名簿】住民登録上で同一の世帯員全員の氏名をご記入ください。		
	氏名	生年月日	住所
	新潟 花子	1965.5.1	申請者住所に同じ
	新潟 一郎	1990.7.1	申請者住所に同じ
柳都 松子	昭和13年6月1日	申請者住所に同じ	
柳都 竹夫	昭和14年4月1日	申請者住所に同じ	
		申請者住所に同じ	
		申請者住所に同じ	
		申請者住所に同じ	
本人確認書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )		受理日	受付場所

- ①氏名・生年月日・住所・日中の連絡先をご記入ください。
  - 申請者(無料受診券が必要な人)の事についてご記入ください。
  - 日中の連絡先には必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。
  - ! 申請書の内容について確認が必要な際に連絡が取れないと、無料券の交付ができないことがあります。
- ②無料受診券の交付を希望する検診にチェック☑を入れてください。
  - あらかじめ対象の検診をご確認ください。対象外の場合は交付できません。
- ③受診予定日(複数受診する場合は最初の1つ)をご記入ください。
  - 無料受診券の交付まで約2週間かかります。
  - かならず受診予定日の2週間前までに申請するようお願いいたします。
- ④(手書きの場合)申請者の直筆の署名をしてください。(押印不要)  
(データ出力する場合)申請者の記名および押印をしてください。
- ⑤代理人が申請する場合は、代理人の情報をご記入ください。
  - 本人や同居親族が申請する場合は記入は不要です。
  - 法人が申請する場合は法人の情報および法人の代表者印を押印してください。
- ⑥住民票で同一世帯となる世帯員全員の名前をご記入ください。
  - 同居でも別世帯であれば記入の必要はありません。
  - 生年月日は西暦・和暦どちらでも記入できます。