

費用免除申請書

令和 年 月 日

(あて先)厚木市長

(記入者) 住所

氏名

電話番号

☐ 記入者あてに送付希望

厚木市検診等費用免除要綱第2条の規定（市民税非課税世帯・生活保護世帯等）により、次のとおり費用免除証明書の交付を申請します。

費用 免除 交付 対象 者	住 所※1		厚木市	
	1	ふりがな		生 年 月 日
		氏名※1	☐ 記入者と同じ	T・S・H・R 年 月 日
	2	ふりがな		生 年 月 日
		氏名		T・S・H・R 年 月 日
	3	ふりがな		生 年 月 日
氏名			T・S・H・R 年 月 日	
申請に係る 同意条項		本申請の事実確認のため、厚木市職員が、対象者及び必要な同一世帯に属する者の課税状況等を確認することについて、同意します。 署名		
申請に係る確認事項 今年※2の1月2日以降に厚木市外から転入した方は、対象となる年度の課税状況が確認できないため、前住所地の市区町村が発行する非課税証明書等の添付が必要となります。 今年※2の1月1日時点での住所地に、○を付けてください。				
厚木市内		厚木市外 (非課税証明書等の添付必要)		

※1 記入者と交付対象者が同じ場合、交付対象者の住所及び氏名は省略できます。

記入者と交付対象者が異なる場合、委任状欄に記入が必要です。

※2 本証明書の発行については、確認できる最新の課税状況で判断します。

委任状

私は、記入者を代理人と定め、本件に係る一切の権限を委任します。

※ 受任者は、記入者欄への自署をもって受任の意思表示とします。

委任者 1 住所 厚木市

氏名

2 住所 厚木市

氏名

3 住所 厚木市

氏名

<厚木市記入欄>

免除証明	非課税世帯	生活保護世帯	中国残留邦人	確認日	令和 年 月 日
免除不可通知	課税（本人・同一世帯）	未申告			
証明書番号					