交付NO.

熊取町検診等費用免除申請書（兼）課税情報閲覧同意書

令和　　　年　　　月　　　日

申請先　熊取町長

（申請者）

住　所　熊取町

連絡先　　（自宅）

電話番号　（携帯）

代理人氏名　　　　　　　　　　　　申請者との関係（　　　）

連絡先

私は、熊取町が実施する検診等の費用免除を受けたく、「熊取町検診等費用免除証明書」の交付を申請します。

また、以下に記載の者は、住民税非課税判定に際して、自己の課税情報を閲覧することに同意します。

（町記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同一世帯者名 | 生　年　月　日 |  | 課税状況 |
| 世帯主　※本人自署（原則） | 大正・昭和・平成・西暦  　　　　　年　　　月　　　日生 |  | 課税  非課税 |
| 世帯員　※本人自署（原則） | 大正・昭和・平成・西暦  　　　　　年　　　月　　　日生 |  | 課税  非課税 |
|  | 大正・昭和・平成・西暦  　　　　　年　　　月　　　日生 | 課税  非課税 |
|  | 大正・昭和・平成・西暦  　　　　　年　　　月　　　日生 | 課税  非課税 |

　（町記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人確認 | 確　認　方　法 | 確認者 |
| □ 申請者本人確認  □ 代理人本人確認 | □ 運転免許証　□ 健康保険証　□ マイナンバーカード  □ 職員証　□ その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |