

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

ふりがな
氏 名

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
個人番号						
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
個人番号						
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
個人番号						
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
個人番号						

熊取町への転入日・前住所 転入状況	() 市・町)から 年 月 日 ・世帯全員が転入 ・世帯の一部が転入
----------------------	---

個人番号欄について未記入の部分がある場合には、下記□の中にチェックをしてください。
□ 上記の個人番号 (マイナンバー) 欄について、熊取町で補記することに同意します。

(町記入欄)

本人確認	確 認 方 法	確認者
<input type="checkbox"/> 申請者本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
<input type="checkbox"/> 代理人本人確認	<input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	