

秦野市保健事業費用免除措置申請書 兼 所得状況等確認同意書

年 月 日

(宛先)

秦 野 市 長

次のとおり、保健事業に係る費用免除措置を受けたいので、確認書を交付されるよう申請します。また、費用免除措置事務に当たり、秦野市が次に掲げる事項を行うことについて同意します。

- 1 住民基本台帳、課税台帳等により申請者の所得状況等を確認すること。なお、確認できない場合は、関係書類を提出します。
- 2 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第19条第7号の規定に基づき、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報を照会すること。

(申請者)

住 所	〒											
電話番号	()											
氏 名					生年月日	大昭平		年	月	日	(歳)	
個人番号記入欄 ^{※4}												
(注) 1月2日以降に秦野市へ転入した場合で、高齢者インフルエンザ予防接種又は高齢者肺炎球菌予防接種の費用免除を申請するときのみ記入してください。												

(注意事項)

- ※1 太枠内を記入してください。
- ※2 確認書は、同一世帯全員が、市民税を課税されていない場合のみ発行されます。同一世帯とは、(1月1日現在の)住民票に記載されている世帯をいいます。
- ※3 健康保険証など本人確認ができるものを持参してください。(郵送の場合には、本人確認ができる健康保険証などのコピー及び返信用切手(証明書類5人分まで84円)を同封してください。返信先は、病院・施設入所者を除き住民票の住所です。)
- ※4 1月2日以降に秦野市へ転入した場合で、次のいずれかに該当するときは、1月1日現在に居住をしていた市町村から必要な非課税証明書の発行を受けて添付してください。証明書の発行には、手数料がかかります。
 - ① 申請者の個人番号が未記入で、世帯員が申請者のみの場合(申請者の非課税証明書を添付)
 - ② 申請者の個人番号が未記入で、申請者以外に世帯員がいる場合(世帯全員分の非課税証明書を添付)
 - ③ 申請者の個人番号が記入済みで、申請者以外に世帯員がいる場合(申請者以外の世帯員の非課税証明書を添付)
- ※5 この申請を同一世帯以外の方が行う場合は、次の委任状(裏面)が必要です。

第1号様式（第6項関係）

(委任状)

次の者を代理人と定め、費用免除措置申請書の申請手続を委任します。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

委任者（申請者）氏名 _____ 印 _____