春日市健診のご案内（個別健診受診券など）発行申請書

下記のとおり、春日市健診のご案内（個別健診受診券など）の発行を申請します。また、発行申請にあたり、市民健康診査の受診歴及び健診料減免の対象（市民税非課税世帯または生活保護受給世帯に属する人）に該当するかどうかを春日市健康課が照会し、個別健診受診券に料金区分を印字することに同意します。さらに、市へ健診結果を提供することについても同意します。

受診者

		申請日	年　月　日
住　所	春日市	**電 話 番 号**	（　　）　－
氏名	ふりがな	**性 別**	
生 年 月 日	大正・昭和・平成　年　月　日生　（年度末年齢　歳）		
申 請 理 由	**いずれかの申請理由に、〇をつけてください。** **１ 再発行　２ 新規申請　３ 減免申請（ 市民税非課税世帯 ・ 生活保護受給世帯 ）** **※減免申請においては、市民税非課税世帯のうち、同居者に市民税の申告が済んでない人がいる場合には、申告が必要です。** **また、令和８年１月２日以降に春日市に転入した市民税非課税世帯の人は、事前に健康課に問い合わせてください。**		

受診者（本人）以外が申請する場合

代理人住所		**代理人の 電 話 番 号**	（　　）　－
代理人氏名	ふりがな	**本人との続柄**	
送付先住所（郵送申請の場合のみチェック）	□　受診者住所　　□　代理人住所		
代理人が同居の家族以外の場合委任状	私（受診者）は本申請に係る権限を上記代理人へ委任します。 年　月　日 委任者氏名（受診者または受診者の同居者） ……		

【申請方法】以下のいずれかの方法で申請してください。
●健康課窓口（いきいきプラザ２階）へ持参する。
（受診者（または代理人）の本人確認書類も持参してください。）
●郵便で申請する。
（受診者（または代理人）の本人確認書類の写しを同封してください。）
※代理人が「受診者の同居の家族」以外の場合は、受診者（または同居の家族）の委任状欄への記入が必要です。

【郵便申請送付先】

８１６－０８５１　春日市昇町１丁目１２０番地

春日市いきいきプラザ 健康課健康づくり担当　行

春日市健診のご案内（個別健診受診券など）発行申請書在中

【お問合せ先】
春日市健康課健康づくり担当（春日市いきいきプラザ内）
電話　092-501-1134　FAX　092-501-1135