様式第１号（第４条関係）

健康増進事業等一部負担金免除申請書

　　年　　月　　日

　（宛先）白岡市長

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

健康増進事業等に係る一部負担金の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 白岡市 |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　　年　　　月　　　日  平成　　　　　　　　　　　（　　　　歳） |
| 免除理由 | １　白岡市健康増進事業等一部負担金徴収規則第４条１号  □　生活保護法の適用を受けている者  □　市長において納付する資力がないと認める者  ２　白岡市健康増進事業等一部負担金徴収規則第４条２号  □　その他市長が特別な理由があると認める者 | |
| 希望する健康  増進事業等 |  | |
| 備　考 |  | |