

年 月 日

つくば市長 宛て

郵便番号  
 申請者 住 所  
 氏 名 ⑩  
 電話番号

つくば市東京電力原子力事故に係る放射性物質による健康影響検査受診費助成金交付申請書兼請求書

健康影響検査受診費助成金の交付を受けたいので、つくば市東京電力原子力事故に係る放射性物質による健康影響検査受診費助成規則第8条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

検査を受けた者の氏名	生年月日		住民となった年月日				
	年	月	日( 歳)	年	月	日	
	年	月	日( 歳)	年	月	日	
	年	月	日( 歳)	年	月	日	
	年	月	日( 歳)	年	月	日	
	年	月	日( 歳)	年	月	日	
振込先金融機関 (ゆうちょ銀行は除く。)	銀行 信用金庫(組合) 組合			本店・支店			
口座の種別・口座番号	普通・当座						
フリガナ							
口座名義人							
助成金申請額	円						
同意書							
この申請の審査に際し、関係書類の提出に代えて、住民登録及び市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿により、確認すること及び検査結果を市が集計し、統計資料として公表することに同意します。							
年 月 日							
申請者署名 署名							

添付書類

- 検査費用の分かる領収書       検査結果の確認できる書類
- 住民票の写し・市税に滞納がないことを証する書類(同意書に署名した場合は、省略可)
- 妊婦の場合にあつては、妊娠を証明できる書類

※事務処理欄

住民となった年月日	年 月 日	
公簿	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 年 月 日確認 ⑩	<input type="checkbox"/> 市税滞納(有・無) 年 月 日確認 ⑩