

記入例（委任状ありの方）

健康診査負担金免除（減免）申請書

令和〇年 〇月 〇日

柏崎市長 様

申請者住所 柏崎市 日石町2番1号

委任状の受任者の内容をご記入ください。

申請者氏名 柏崎 太郎

電話番号 0257-23-5111

令和8年度（2026年度）健康診査負担金免除（減免）申請書
 なお、世帯の市民税課税状況についてご記入ください。

年度末(誕生日が到来した後の)年齢をご記入ください。

1 世帯状況 ※19歳以上の方（学生を除く）

(生年月日) 氏名	申請者との続柄	年齢	免除(減免)確認書	個人番号
(大・昭・平 〇年 4月 2日) 元気 花子	本人	65	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	
(大・昭・平 年 月 日) 柏崎市栄町 18 番 26 号			<input type="checkbox"/> 必要	
(大・昭・平 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 必要	
(大・昭・平 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 必要	
(大・昭・平 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 必要	

・確認書が必要な方は、必要にお願いします。
 ・個人番号は不明であれば、空欄で結構です。

記入欄がありませんが、委任者の住所をご記入ください。

○をご記入ください。

*令和9（2027）年4月1日時点の年齢

2 免除理由

(○) 市民税非課税世帯に属する者

() その他 【

郵送の場合は、本人確認書類のコピーを同封してください。

※市民税非課税世帯…その世帯の世帯主が、令和8年度（2026年度）の市民税非課税世帯であることを条件としますので、市役所税務課または税務署へ申告を行ってください。

【本人確認】 マイナンバーカード 免許証 その他 ()

健(検)診の予定がある場合は、直近の健(検)診日をご記入ください。(任意)
 遅くとも健(検)診日の2週間前までに申請してください。

課長	課長代理	係	理由

記入例

委任状

(委任者本人または委任者本人と同一世帯の方が窓口に来ることができない場合に必要です。)

※該当する全ての項目を必ず記入(チェック)してください。

令和〇年〇月〇日

柏崎市長 様

私(委任者)は、次の者を代理人(受任者)と定め、

健康診査負担金免除(減免)申請

についての権限を委任します。

[]

委任者 (私)	住所	柏崎市 栄町18番26号		
	氏名	元気 花子		
	生年月日	大正	・ 昭和	・ 平成 36年 4月 2日
	電話番号	※平日の日中に連絡を取ることのできる電話番号を記入してください。 (0257) 20 - 4211		
受任者 (代理人)	住所	柏崎市日石町2番1号		
	氏名	柏崎 太郎		
	生年月日	大正	・ 昭和	・ 平成 6年 7月 1日
	電話番号	※平日の日中に連絡を取ることのできる電話番号を記入してください。 (0257) 23 - 5111		
	委任者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族 (続柄) 子	<input type="checkbox"/> 委任者の居住する施設等の職員 施設等の名称	<input type="checkbox"/> その他 委任者との関係

【注意事項】

- 委任状は、委任者本人や委任者本人と同一世帯の方が窓口に来ることができない場合に必要です。
- 委任状は、委任者本人が全て記入してください。委任者本人が記入できない場合は、余白に代筆した理由と代筆した方の氏名及び委任者との関係を記入してください。
- 代理人(受任者)が手続きを行う場合は、なりすまし手続防止のために窓口で代理人(受任者)となる者の本人確認をします。運転免許証など代理人自身の本人確認ができるもの(原本)も併せてお持ちください。
- 委任状に不備がある場合または代理人(受任者)の本人確認が

委任者本人が記入できない場合は、余白に代筆した理由と代筆した方の氏名及び委任者との関係を記入してください。

例：委任者が自書できないため、柏崎太郎(子)が代筆しました。