

様式第3号（第8条関係）

我孫子市ホールボディカウンタ測定費用助成金交付申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

住 所  
申請者 氏 名 ㊟  
電話番号

ホールボディカウンタ測定を実施したので、費用の助成について次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
被測定者氏名		(年齢)	( 歳 か月)
住 所	我孫子市		
測定費用の額	円	測定年月日	年 月 日
測定機関	名称		
	住所		
		電話	( )

添付書類

- 1 測定費用に係る領収書
- 2 測定結果の確認できる書類
- 3 住民票（同意書に記名押印した場合は、省略可）
- 4 市町村民税非課税世帯、生活保護世帯又は中国残留邦人等支援給付受給世帯の場合は、当該内容を証明する書類（同意書に記名押印した場合は、省略可）

次のいずれかに該当する方は、該当する番号に○を付けてください。

- 1 市町村民税非課税世帯    2 生活保護世帯    3 中国残留邦人等支援給付受給世帯

同 意 書

私は、助成金の交付決定に当たり、住民基本台帳及び市民税課税状況又は生活保護世帯若しくは中国残留邦人等支援給付受給世帯の該当の有無について、市職員が確認すること、並びに測定機関に問い合わせることに同意します。

我孫子市長 あて

氏名 ㊟  
氏名 ㊟  
氏名 ㊟

記名欄には、申請者及び被測定者を含め、同一世帯に属する方全員が記名押印してください。ただし、18歳未満の方については、親権者が代わって記名押印することができます。