

様式第 3 号（第 6 条関係）

田原市ピロリ菌検査受診券交付申請書

年 月 日

田原市長 殿

住所

氏名

私は、田原市が実施するピロリ菌検査を受けたいので、検査受診券の交付を申請します。なお、私は、この検査について、田原市職員が私の受診資格を確認するために必要な私自身の住民基本台帳及び所得状況を閲覧することに同意します。

（添付書類）

田原市に住所がある保護者に扶養されていることがわかる書類