

検査手数料減免申請書

年 月 日

(宛先)前橋市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

〔申請者が団体の場合にあつては、団体の住所、名称、
代表者氏名、団体の電話番号を記入すること。〕

次のとおり検査手数料の減免を申請します。

1 対象者

2 減免の理由

- 同時に10人以上の被検査者を有する地域、学校、事業所、施設、業者団体その他の団体が、その学生、従業員等の感染症を予防するために実施する便培養検査である。
- 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者の感染症を予防するために実施する便培養検査である。
- 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第12条第1項に規定する児童相談所の一時保護の対象となった児童の感染症を予防するために実施する便培養検査(手数料の支払が困難な場合に限る。)である。
- 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者の感染症を予防するために実施する便培養検査である。
- 地方税法(昭和25年法律第226号)第295条に規定する市町村民税の非課税者及び同法第323条の規定により市町村民税の全額を免除される者の感染症を予防するために実施する便培養検査である。

3 添付書類

- なし
- 生活保護受給証明書
- 支援給付が支給決定されている者であることを証明する書類
- 市町村長の発行する証明書
- その他 ()

備考1 該当する□にレ印を記入してください。