

令和7年度香芝市乳がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診無料クーポン券 再発行申請書

香芝市長 様

私は今までに再発行を希望する各種検診を受けたことがないことを誓い、無料クーポン券の発行申請をいたします。

事後に虚偽が判明した場合は、検診医療機関に全額自費で支払うことを同意します。

申請日：令和 年 月 日

検診対象者 (検診を受ける かた)	住 所	〒 - 香芝市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話番号	
再発行を希望する 無料クーポン (該当するもの に○をつける)		子宮頸がん検診無料クーポン		
		乳がん検診無料クーポン		
		肝炎ウイルス検診無料クーポン		
発行理由 (該当するもの に○をつける)	紛 失	以前の無料クーポン券が見つかった場合は、以前の無料クーポン券を使用しないことを約束します。		
	転 入	転入前の市町村名 () *転入前の市町村で無料クーポン券を使用された場合は対象外です。		
	その他			

※マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類（コピー）を同封してください。

職員記入欄	
受付日	令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
身分確認	<input type="checkbox"/> マイナ保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証(運転経歴証明書) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()
接種履歴 (今年度)	受診歴なし ・ 受診歴あり非該当 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診

受付者	担当者	所属長