

(申請日) 令和 4 年 10 月 1 日

直方市長 様

(申請者) 住所 直方市殿町 7 番 1 号
生年月日 昭和 57 年 2 月 28 日
氏名 直方 太郎
日中連絡のつく
電話番号 0000-00-0000

申請者本人の情報を記入
(代理申請の場合は代理人の氏名)

がん検診無料クーポン券 再交付申請書

希望するクーポンの種類を○で囲む

(子宮頸・乳)がん検診無料クーポン券(以下、クーポン券)の再交付をお願いします。また、次のことに同意します。

1. 今年度送付されたクーポン券は
2. 紛失したクーポン券が見つかった場合は
3. 万が一、利用したことが判明した場合、

代理申請の場合は
クーポン対象者本人の情報を記入

〈再交付対象者〉☒ 申請者と同じ

氏名		生年月日	
住所		電話番号	
再交付の理由	☒ 紛失 ☐ 転入()より ☐ その他()		

〈対応者記入欄〉

申請者 確認書類	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード(番号控え不要) ☐ その他()
記号番号	

〈担当者確認欄〉

☐ 申請情報と健康かるての情報一致 ☐ 住登者 ☐ 対象年齢 ☐ クーポン利用歴なし ☐ 転入者の場合、転入元の自治体にクーポン利用歴がないか確認
--