

再交付・転入（令和6年度）

宗像市長 あて

がん検診無料クーポン券交付申請書

がん検診無料クーポン券の交付を申請します。

申請日	令和 年 月 日		
検査項目	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん		
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・忘れ <input type="checkbox"/> 転入 ※転入前市区町村交付のクーポン券を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> その他（市内転居、氏名変更等）		
再交付申請に係る同意事項 （よく読んで、同意の場合、 チェックしてください）	<input type="checkbox"/> クーポン券の交付申請をする検査項目について、今年度中（4月から本日まで）に、医療機関（又は健診会場）での受診はありません。 なお、重複して受診していたことが判明した場合は、検査費用を全額支払うことに同意します。 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、同意します。		
対象者	住所	〒 宗像市	
	フリガナ 氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
申請者 （対象者本人の場合、電話番号のみ記入）	住所	〒	
	氏名		
	電話番号		

- 1 太枠内を記入してください。
- 2 申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の提示をお願いします。
- 3 再交付後、当初交付したクーポン券が見つかった場合、そのクーポン券は利用できません。クーポン券での重複受診が判明した場合、検査費用の全額を請求します。
- 4 本申請書に記載していただいた個人情報は、がん検診無料クーポン券の再交付のために利用し、その他の目的で利用することはありません。

市記入欄

クーポン券番号	<input type="checkbox"/> 子 40220-1020 <input type="checkbox"/> 乳 40220-2040
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他
年齢確認	<input type="checkbox"/> 平成15年4月2日～平成16年4月1日生（子宮） <input type="checkbox"/> 昭和58年4月2日～昭和59年4月1日生（乳）
その他確認	<input type="checkbox"/> 履歴 <input type="checkbox"/> 転入日（令和 年 月 日）
交付日	令和 年 月 日 受付者

受付者記入欄