

がん検診無料クーポン券（再）交付申請書

令和 年 月 日

新宮町長 あて

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記のとおり、がん検診無料クーポン券の（再）交付を申請します。

記

クーポン券の種類	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 乳がん
(再) 交付申請理由	<input type="checkbox"/> 令和2年4月20日以降に転入した。 (転入日 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 紛失	
	<input type="checkbox"/> 破損	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

なお、以下のとおり、間違いありません。

1 令和2年度がん検診無料クーポン券を利用して、集団健診、あるいは医療機関で、がん検診を受けていません。同年度内に二度以上受診した場合は、その受診費用を全額自己負担することや、請求があった場合は支払うことを承諾します。

2 今後、令和2年度がん検診無料クーポン券が出てきたときは破棄します。

以上