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 | □　子宮頸がん　　　　　□　乳がん |
| （再）交付申請理由 | □　令和７年４月２１日以降に転入した。　　（転入日　　　　　　年　　　月　　　日） |
| □　紛失 |
| □　破損 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

なお、以下のとおり、間違いありません。

１　令和７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７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