

## がん検診受診券及びクーポン券等 交付申請書

下記のとおり申請します。申請にあたり、住所、年齢、受診履歴の確認に同意します。

希望する検診  <input checked="" type="checkbox"/>	◎受診券	☆クーポン券	
	<input type="checkbox"/> 受けられる検診すべて		
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	
	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診	
	<input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査	<input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査	
<input type="checkbox"/> 胃がん（内視鏡）検診			
申請日	令和      年      月      日		
受診者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成      年      月      日      （年齢：      歳）	
	住所 <small>住民票のある所</small>	和泉市	
	電話番号	(                      )                      -	
申請理由 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 対象年度に受診しなかったため <input type="checkbox"/> 再発行（紛失・破損・その他） <input type="checkbox"/> 新規発行（転入・その他）		

代理申請の場合のみ記入→ 申請者氏名： \_\_\_\_\_ 受診者との続柄： \_\_\_\_\_  
 申請者住所： \_\_\_\_\_

市記入欄： 担当者（                      ） 処理日（R      .      .      ）

受付方法	申請者	本人確認 他
<input type="checkbox"/> 窓口→手渡し	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（                      ） <input type="checkbox"/> 委任状（同一世帯以外の方が代理申請する場合のみ）
<input type="checkbox"/> 電話→郵送	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人	<input type="checkbox"/> 本人確認（氏名・生年月日・住所の電話口確認） <input type="checkbox"/> 受診履歴の確認同意
<input type="checkbox"/> 郵送→郵送	・到着日（R      .      .      ）      ・発送日（R      .      .      ）	
<input type="checkbox"/> FAX→郵送	・到着日（R      .      .      ）      ・発送日（R      .      .      ）	

⑨ 電話受付は、本人または同一世帯人からのみ可。郵送先は住民票所在地のみ。

	受付番号		受付番号
子宮頸がん検診		胃がんリスク検査	
乳がん検診		胃がん（内視鏡）検診	
肝炎ウイルス検診			