和泉市長　あて

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

記入見本

代理申請の場合のみ記入→　申請者氏名：　↑　太枠内をご記入ください　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
□窓口→手渡し	□ 本人 □ 同一世帯人 □ 代理人	□運転免許証　□マイナンバーカード □健康保険証　□その他（　　） □委任状（同一世帯以外の人が代理申請する場合のみ）
□ 電話→郵送	□ 本人 □ 同一世帯人	□本人確認（氏名・生年月日・住所の電話口確認） □受診履歴の確認同意
□ 郵送→郵送	・到着日（R　.　.　）　・発送日（R　.　.　）	
□ FAX→郵送	・到着日（R　.　.　）　発送日（R　.　.　）	

㊟　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			