

各種健診(検診)受診券再交付申請書

羽曳野市長 様

受診券の再交付を次のとおり申請します。
 なお、紛失等にかかわるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

再発行を希望する種目に○を記入してください。

乳がん・子宮がん検診受診券 (41歳以上の方)		胃内視鏡検査受診券 (受診時満50歳以上の方)	
乳がん・子宮がん検診受診券 (40歳無料対象者)		骨粗しょう症検診受診券	
子宮がん検診受診券 (20～39歳の方)			

受診券再交付対象者	フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日
	氏名			
	住所	〒583- 羽曳野市		
	電話番号			
	申請理由	紛失・破損・転入(転入日)・その他()		

※注: 各健診は同一年度内に1度しか受診することができません。
 2回目以降受診された場合は全額自己負担となる場合がありますのでご注意下さい。

対象者本人が申請の場合は記入不要です

申請者	氏名		対象者との関係	
	住所			
	電話番号			

ここからは記入不要です

受付番号	受付方法	受診歴確認	本人確認	発行者	交付日・方法
-	郵送 窓口 TEL WEB	なし・あり 前年度対象者	住基 ・ その他 ()	.	郵送 窓口手渡し

前年度対象者は、対象者一覧で確認すること

