

令和6年度 「乳がん」「子宮頸がん」無料クーポン券再交付等申請書

令和 年 月 日

(宛先) 高松市長

無料クーポン券を下記の理由により再交付等申請します。

クーポンが必要な人	氏名			
	住所	高松市 町		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	電話番号	— —		
	区分	乳がん・子宮頸がん		
	申請理由	1 紛失 2 破損 3 前年度未受診 発行者 (高松市 高松市以外※1) 4 その他 (未着等)		
申請人	1 本人			
	2 本人以外 下記にご記入、ご署名をお願いします。 申請人氏名 申請人住所 上記の者を代理人と定め、クーポン券の交付、申請及び受領における一切の権限を委任します。 氏名 _____			

- ※ 郵送での申請の場合
- ・ 本人以外申請できません。クーポン券は本人の住所地に送付します。
 - ・ 身分証明書等の写しを同封してください。
- ※ 窓口に申請に来られる場合
- ・ 本人確認ができるよう身分証明書等をお持ちください。

----- 高松市処理欄 -----

☐ 受診及び発行履歴確認		☐ クーポン回収 ☐ 前住所地 ☐ 破損等 ☐ なし				
※1 ☐ 前住所地にクーポン未使用確認		☐ サーバー確認 ☐ 電話等で確認()				
確認	☐ 本人	☐ 個人番号カード ☐ 身分証明書(写真付) ☐ 公的証明書2点(写真なし)				
	☐ 代理人	☐ 代理人の個人番号カード ☐ 代理人の身分証明書(写真付) ☐ 代理人の公的証明書2点(写真なし)				
☐ 手帳発行		交付方法	☐ 来所 ☐ 郵送	交付日	発行者	