

令和7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 転入 ※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 -----

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