年　　月　　日

（宛先）高松市長

受診券等再交付申請書（代理人申請用）

次のとおり、受診券等の再交付を申請します。

なお、私は、下記の代理人（受任者）に、受診券等の再交付、申請及び受領における一切の権限を委任します。

申請者（委任者）氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

再交付が必要な人（申請者）	住所	高松市　　町
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 西暦　　年　　月　　日（　　歳）
	電話番号	ー　　ー
	再交付を希望する受診券等の種類 ☐ 健康診査　☐ 胃がん（集団・個別）検診 ☐ 大腸がん検診　☐ 結核・肺がん集団検診 ☐ 肝炎ウイルス検診　☐ 乳がん検診 ☐ 前立腺がん検診　☐ 子宮頸がん検診 ☐ 高齢者インフルエンザのお知らせ　☐ 歯科健康診査	
	再交付の理由	紛失　・　未着　・　前年度該当者（ 乳　・　子宮　・　歯 ） その他（転入等　　）
代理人（受任者）	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 西暦　　年　　月　　日（　　歳）
	電話番号	ー　　ー
	申請者との関係	

高松市処理欄	☐ 来所　☐ 郵送		受付日	令和　　年　　月　　日	受付者	
	☐ 発行履歴確認	交付方法	☐ 窓口　☐ 郵送	再交付日	令和　　年　　月　　日	
	本人確認	☐ 代理人申請	☐ 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）			