

< 記載例 >

平成31年度 「子宮頸がん」「乳がん」無料クーポン券再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 高松市長

無料クーポン券を下記の理由により再交付申請します。

クーポンが必要な人	氏名	桜町 花子			
	住所	高松市桜町1丁目9-12			
	生年月日	昭和	平成 53年 4月 2日	(40歳)	
	電話番号	090-1111-1111			
	区分	子宮頸がん ・ 乳がん			
申請理由	1	紛失	前住所地のクーポン添付 (ありなし※) ※なしの理由 (未発行 紛失 破損)		
	2	破損			
3	転入				
4	その他 ()				
申請人	1	本人	代理人の方が窓口申請書をお持ちになる場合は、ご本人の署名と捺印をお願いします。		
	2	本人以外			下記に御記入、御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 桜町 花子 桜町印					

1~4の該当するものに○をつけてください。

代理人の方が窓口申請書をお持ちになる場合は、ご本人の署名と捺印をお願いします。

※ 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。
- ・代理人が来られる場合は、本人の身分証明書のコピーと、代理人の身分証明書をお持ちください。

----- 高松市処理欄 -----

受診券整理番号		確認者	
身分証明書等	免許証 健康保険証	その他 ()	

平成31年度 「子宮頸がん」「乳がん」無料クーポン券再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 高松市長

無料クーポン券を下記の理由により再交付申請します。

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	子宮頸がん ・ 乳がん
	申請理由	1 紛失 2 破損 3 転入 前住所地のクーポン添付 (あり なし※) ※なしの理由 (未発行 紛失 破損) 4 その他 ()
申請人	1 本人	
	2 本人以外	下記に御記入、御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 印

※ 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。
- ・代理人が来られる場合は、本人の身分証明書のコピーと、代理人の身分証明書をお持ちください。

----- 高松市処理欄 -----

受診券整理番号		確認者	
身分証明書等	免許証 健康保険証	その他 ()	

