

令和3年度 「乳がん」「子宮頸がん」無料クーポン券再交付申請書

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 令和3年4月21日以降転入 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 前年度未受診 発行者 (高松市 高松市以外※1) 5 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 (<input type="checkbox"/> ※1 前住所地にクーポン未使用確認)	<input type="checkbox"/> 手帳発行	<input type="checkbox"/> 来所	<input type="checkbox"/> 郵送
受診券整理番号	発行者	手続き完了日	
身分証明書等	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		