

青森市がん検診無料クーポン券再交付申請書

青森市長 宛

身分証明書（運転免許証、又は保険証等）のコピーを添付すること

下記のとおり（子宮頸がん・乳がん）検診無料クーポン券の再交付を申請します。
 なお、市が、がん検診台帳等で交付要件を確認することに同意します。

ふりがな 申請者氏名	あおり もとこ 青森 元子	生年月日	昭和・平成 58年 5月 26日
住 所	〒 030-0962 青森市佃二丁目19-13		
電話番号	017-718-2918		
クーポン種別	乳がん検診		
再交付の理由	紛失・転入		
転入年月日 <small>※転入の場合のみ記入</small>			

申請代理提出者

氏 名	申請者との関係（ ）			
生年月日	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 代理人が申請する場合、こちらもご記入ください。 ※代理人のかたの身分証明書（運転免許証または保険証等）のコピーを添付 </div>			
住 所				〒
電話番号				

(注意)

再交付後に紛失した無料クーポン券を発見した時は、必ず破棄してください。
 年度内に2回以上の受診が確認された場合、2回目以降は全額自己負担となります。

※青森市記入欄	課長	TL	係
再交付してよろしいか（伺）			