

がん検診等無料受診券申請書

令和 年 月 日

課税状況を調査されることに同意し、がん検診等無料受診券の発行を申請します。

| | | | | |
|------|---------|-------------|----------|-------------------------|
| ふりがな | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳 |
| 氏名 | | | 電話番号 | |
| 住所 | 交野市 | 受診医療機関 | | |
| 区分 | 非課税世帯 | 予約日 | 令和 年 月 日 | |
| 受診項目 | 胃がん検診 | 胃リスク検診 | 肺がん検診 | 大腸がん検診 |
| | 前立腺がん検診 | 肝炎ウイルス検診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 |
| | 成人歯科健診 | | | |

| | | |
|-------------------|---------|--|
| 発行者記入欄 (発行者:) | 住民確認 | <input type="checkbox"/> 済み |
| | 代理人発行 | <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー) |
| | 履歴確認 | <input type="checkbox"/> 済み (<input type="checkbox"/> 履歴無し <input type="checkbox"/> 履歴有り (項目:)) |
| | 非課税世帯確認 | <input type="checkbox"/> 済み |