



年 月 日

坂出市長殿

### 検（健）診等の受診券発行及び再発行申請書

下記の検（健）診を受けるにあたり

受診券（発行 ・ 再発行）の申請をします。  
記

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 特定健康診査   | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療健康診査   |
| <input type="checkbox"/> 結核・肺がん検診 | <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診       |
| <input type="checkbox"/> 胃がん検診    | <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診      |
| <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診  | <input type="checkbox"/> 歯周疾患検診        |
| <input type="checkbox"/> 乳がん検診    | <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診      |
| <input type="checkbox"/> 大腸がん検診   | <input type="checkbox"/> 無料クーポン券（乳・子宮） |

下記内容に同意されるかたは、に✓をお願いいたします。  
 同一年度内に、重複受診があった場合は2回目以降の受診については、実費を支払います。

受診者	住所	坂出市 町 丁目 番 号 番地		
	氏名		電話番号	
	生年月日	明治・大正 年 月 日（ 歳） 昭和・平成		

（受診者と同一の場合、記入は不要です。）

申請者	住所	坂出市 町 丁目 番 号 番地		
	氏名	続柄（ ）		

#### 【本人および代理人確認欄】

マイナンバーカード・運転免許証・保険証・住基カード・障害者手帳・その他（ ）

☞ 本人：Noおよび日付（ ） ・ 代理人：Noおよび日付（ ）

#### 【処理欄】

履歴確認  住基ブロック無 発行者（ ） 郵送（ / ）