



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

- 特定健康診査
- 結核・肺がん検診
- 胃がん検診
- 子宮頸がん検診
- 乳がん検診
- 大腸がん検診
- 後期高齢者医療健康診査
- 前立腺がん検診
- 肝炎ウイルス検診
- 歯周疾患検診
- 骨粗しょう症検診

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 昭和・平成	年 月 日	(歳)

(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 (/)
- 非課税