

## がん検診無料クーポン券（再）交付申請書

令和 年 月 日

新宮町長 あて

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日                      年                      月                      日

電話番号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

下記のとおり、がん検診無料クーポン券の（再）交付を申請します。

## 記

[illegible]

なお、以下のとおり、間違いありません。

- 1 令和4年度がん検診無料クーポン券を利用して、集団健診、あるいは医療機関で、がん検診を受けていません。同年度内に二度以上受診した場合は、その受診費用を全額自己負担することや、請求があった場合は支払うことを承諾します。

- 2 今後、令和4年度がん検診無料クーポン券が出てきたときは破棄します。

以上