**申　　請　　書**

　令和　　年　　月　　日

豊川市長　殿

申請者　□本人　□代理人（続柄（　　　） 同一世帯　・　別世帯）

住　　所

氏　　名

生年月日　大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日

電話番号

**下記についてお願いします。**

* 再 交 付 （理由→ 紛失　・　その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　））
* 交　　付 （理由→ 転入　・　精密検査で使用のため・　その他（　 　　　））
* 交　　換 （理由→ 転入　・　その他（　 　　　））※がん検診無料クーポン券のみ

**１　対象者**

　　□申請者本人　 □申請者と別（ 氏名　　　　　 　 生年月日 T・S・H　　年　 月　 日 ）

**２　種類**

**（1）受診券**

□40受診券 □がん検診無料クーポン券（　乳 ・ 子宮　）

　　□成人歯科健診受診券 □後期高齢者歯科健診受診券

**※以下についてご確認の上、チェックしてください。**

□本年度５月以降、本日までの間、同一項目のがん検診を受診していません。

□自宅にある、または紛失した受診券で、同一年度内に同一項目のがん検診を受診しません。万が一重複して受診した場合は、実費を負担することに同意します。

**（2）健康診査結果（　　　　　年度分）**

　　□医療機関健診（ 個人票（基本･肺･胃（Ｘ線）･大腸･前立腺）･胃（内視鏡）･乳･子宮･肝･胃リスク）

□ミニドック　　□地域巡回健診　　□検診車によるがん検診

**（3）画像**

□肺（　　　年度分）　 □胃（　　　年度分） 　□乳（　　　年度分）

**（4）その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

市確認事項

●住基情報で申請情報・対象者を確認　→　□済　　作成・準備者：（　　　　　　）

●（申請者が本人の場合）本人確認書類で確認　→　□済

●（申請者が代理人の場合）①同一世帯の場合：本人確認書類（代理人）で確認　→　□済

② ①以外の場合（同居で別世帯の場合も含む）：委任状提出※任意様式可　→　□済

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人確認書類（代理人）で確認　→　□済