

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