No.

（様式２－１）

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	□　済み
	代理人発行	□　あり（□委任状　□代理人身分証のコピー）
	履歴確認	□　済み（□履歴無し　□履歴有り（項目：　　））
	非課税世帯確認	□　済み