

「呉市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診券」交付申請書

呉市長様

「呉市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診券」の交付を申請します。

※ 太枠内をご記入ください。

フリガナ	
検診受診を希望される方の氏名	
住所	呉市
生年月日	昭和 年 月 日
電話番号	
申請者との続柄	
「呉市検診料金無料券」の交付に当たり必要があるときは、私及び世帯員の市民税の課税状況について、関係各所に照会し調査することに 同意します ・ 同意しません 令和 年 月 日 申請者（代理人）氏名 _____	
申請に必要なもの	（本人か同一世帯の人が申請する場合） 申請者を確認できる書類（官公署が発行した各種証明）を提示してください。 （マイナンバーカード・免許証・健康保険証・介護保険証・パスポート・外国人登録証など） （異なる世帯の人が申請する場合） 委任する人が自署し、押印した委任状が必要です。また、窓口に来られる人の本人確認ができる身分証明書等を提示してください。

【呉市記入欄】

交付の決定	交付する ・ 交付しない
確認書類※1	マ・免・健・介・パ・外・その他（ ）
交付年月日	令和 年 月 日
受診券発行番号	
無料券発行番号	☐ 該当なし

担当	所属長※2

受付印

※1 マイナンバーカード（マ）・免許証（免）・健康保険証（健）・介護保険証（介）・パスポート（パ）・外国人登録証（外）

※2 所属長は東西保健センター長，出張所は各出張所長

※3 受診券交付後，申請書を月ごとにまとめ，翌月10日までに申請書を福祉保健課（健康政策G）にお送りください。