小川村　乳がん・子宮がんクーポン事業に関わる再交付申請書

年　　月　　日

小川村長 様

必要書類を添付し、下記の事項に同意のうえ再交付を申請します

①再交付のために住民登録の有無を確認すること（村民ではない場合、発行できません）

②対象期間中に該当の検査を受けていないこと（重複利用の場合、２回目以降は全額自己負担となります）

申請者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

対象者本人　本人以外➡関係＿＿＿＿

クーポン券対象者

氏名	
生年月日	年　　月　　日
住所	小川村大字
電話番号	ー　　ー

再発行のクーポン券の種類

（　）乳がん　➡前年度に４０歳になった方

（　）子宮がん➡前年度に２０歳になった方

（　）信州クーポン・乳がん

（　）信州クーポン・子宮がん

再発行の理由（〇印）

紛失　　き損　　不着　　その他（　　）

希望する受け取り方法

（　）保健センター窓口　　（　）自宅住所に郵送　　（　）別住所に郵送

〒　　ー

※添付書類　対象者確認書類（免許証・マイナンバーカード、健康保険証など）の写し