

課長	係長	主査	係	決定 伺

がん検診無料クーポン券再発行申請書

嘉島町町民保険課長 様

このことについて、() がん検診無料クーポン券を再交付くださいますよう申請します。

なお、クーポン券再発行に関し、下記事項を順守することを誓約いたします。

記

- 1、紛失したクーポン券が見つかった場合、嘉島町に届け出、そのクーポン券を再度利用したり第三者に譲渡・転売したりすることはいたしません。
- 2、万が一、そのクーポン券を重複して利用した場合や第三者に譲渡・転売した場合の、本事業に関する損害等の費用は自分が責任を持ち、嘉島町に請求したり責任追及したりしません。

以上

令和 年 月 日

(対象者) 住 所 嘉島町大字

氏 名

連絡先 () ー

※日中連絡がとれる連絡先を必ず記入してください

(代理申請者) 氏 名

対象者との関係 ()

<申請時に提出するもの>

がん検診無料クーポン券再発行申請書

対象者の身分証明書(運転免許証、保険証、マイナンバーカード 等)※原則対象者の氏名・住所が分かるもの