

受診券再交付申請書

令和 年 月 日

蟹江町長 殿

申請者 住所 蟹江町

氏名

電話番号 -

下記の理由により、受診券を再交付してください。

受診券の種類	1. 大人の検診受診券 2. 健康診査受診券(特定健康診査・後期高齢者健康診査)			
受診者	氏名	申請者と同じ (男・女)	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)
	住所	蟹江町 申請者と同じ		
再交付の理由	1. 紛失 2. その他()			

※ 蟹江町国民健康保険に加入しています。 はい・いいえ

※ 令和8年度に同じ種類の検診を2回以上受けた場合の2回目以降は、検診費用を全額自己負担することに同意します。

自署

※担当者記入欄

送付状況確認	宛名番号確認	本人確認書類	1. 運転免許証 2. マイナ保険証等 3. その他()
交付番号	第 号		
再交付年月日	令和 年 月 日		