

# 受診券再交付申請書

令和 8 年 7 月 1 日

蟹江町長 殿

申請者 住所 蟹江町西之森七丁目65番地

氏名 蟹江 花子

電話番号 96 -5711

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<br>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<br>(男・女) | 生年月日 大正 昭和 平成 55 年 6 月 1 日<br>(46 歳) |
|        | 住所  | 蟹江町 申請者と同じ      |                                      |
| 再交付の理由 | ① 紛失<br>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 蟹江 花子

※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<br>2. マイナ保険証等<br>3. その他 ( ) |
| 交付番号   | 第 号      |        |                                      |
| 再交付年月日 | 令和 年 月 日 |        |                                      |