

別記様式第2号（第5条関係）

選べる無料クーポン券 交付・再交付 申請書兼確約書

今治市長

届出日 年 月 日  
住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
電話番号

今年度、特定健診・つるかめ健診等の基本健診を受診したため、今治市が実施している5大がん検診（大腸がん、肺がん（X線）、胃がん、子宮頸がん、乳がん）のいずれか1つを無料で受診できる、選べる無料クーポン券の交付を申請します。

なお、交付（再交付）を受けるにあたり、以下の事項について確約いたします。

確約事項

- ・選べる無料クーポン券を使用して5大がん検診のいずれかを無料で受診できるのは年度に1度のみであり、重複受診した場合、受診当日に今治市に住民登録がない場合、年度の違う選べる無料クーポン券を使用した場合は、無料で実施したがん検診の自己負担金を支払います。  
※40歳の方を対象とした大腸、乳がん検診無料クーポン券との併用は可能です。  
※基本健診と同年度分のがん検診のみが対象です。
- ・再交付を受ける前の「選べる無料クーポン券」が発見された場合は、使用せずに直ちに返還いたします。

※太枠の中をご記入ください

保険種別	国民健康保険 後期高齢者医療保険 生活保護 その他
基本健診受診日	年 月 日 受診場所 ( )
交付を申請する理由	1 特定健診等を受診しているため 2 選べる無料クーポン券を紛失したため

確認

大腸がん <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/>	
別日 <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/>	
選べる無料クーポン券番号	