別記様式（第７条関係）

特定がん検診無料クーポン券交付（再交付）申請書兼確約書

(宛先)今治市長

届出日　　年　　月　　日
住　所
氏　名
電話番号
（代理人氏名）　　（続柄　　）

下記のとおり、特定がん検診無料クーポン券の交付（再交付）を申請します。
なお、交付（再交付）を受けるにあたり下記の事項について確約いたします。

記

生年月日	年　　月　　日(　　歳)
クーポン券種類	子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診
交付を申請する理由	該当する番号を〇で囲んでください。 １　今治市に転入したため。 今治市に転入した日:令和　　年　　月　　日 ２　クーポン券を破損又は亡失したため。

確約事項

交付を受ける前の「がん検診無料クーポン券」が発見された場合は、使用せずに直ちに返還いたします。