

別記様式第1号（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

今治市長 様

届出日 年 月 日  
住 所  
氏 名  
(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○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。