

肝炎ウイルス検診無料クーポン券再交付申請書

申 請 日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	播磨町
電 話 番 号	- -
交 付 理 由	1. 転入してきたため 2. 紛失したため 3. 汚損したため 4. その他 ()
旧受診券の返却	有 ・ 無 (※返却理由が3の場合は添付してください)
同意事項	<input type="checkbox"/> 今年度中に播磨町から発行された無料クーポン券を利用したことはありません。

- 注意 1. 太ワク内のみ記入してください。
2. 交付理由 2 以外は受診券を添付してください。

【処理欄】

確認書類 <small>(※確認したものに○)</small>	運転免許証・マイナンバーカード その他 ()
確認事項	<input type="checkbox"/> 送付履歴 <input type="checkbox"/> 受診履歴(生涯に一回の検査)
転入日	年 月 日
発行者	確認者

委任状

播磨町長 様

令和 年 月 日作成

委任者 (頼んだ人)

住所 播磨町

氏名

生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日

日中つながる連絡先 () -

下記の者を私の代理人と定め、肝炎ウイルス検診受診券再交付に関する権限を委任します。

代理人 (頼まれた人)

住所

氏名

生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日

【注意】

※窓口で、代理の方の本人確認をさせていただきます。本人確認書類(運転免許証など)をお持ちください。

※上記内容は、委任者本人が代理人欄も含めてすべて記入してください。