

和歌山市がん検診無料券交付申請書

(宛先) 和歌山市長

和歌山市が実施するがん検診等を受診するため、和歌山市がん検診無料券の交付を申請します。
なお、申請にあたり、課税情報（市民税非課税世帯であること）を本市が確認することに同意します。

* 2年以内に転入された世帯員がいる場合、転入前住所地の証明書が必要になることがあります。事前にご相談ください。

申請者	フリガナ	自署または 記名押印		
	氏名	記名押印		
	住所	〒	—	
		和歌山市		
電話番号	—			
	※申請に不備があった際の連絡先			
受診者との関係	<input type="checkbox"/> 同一世帯員（続柄：） ※その他に該当する場合は、 <input type="checkbox"/> その他（） 本人からの委任状を提出してください			
受診者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	申請者と異なる場合	フリガナ	自署または 記名押印	
		氏名	記名押印	
	性別	男	女	生年月日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	申請者と異なる場合	〒	—	
		和歌山市		

* 対象となるがん検診は以下のとおりです。受診予定日が決まっている場合はご記入ください。

無料券の種類	対象者（年齢は受診日の年齢）	間隔	受診予定日
胃がん検診	50歳以上の方	2年に1回	
肺がん検診	40歳以上の方	1年に1回	
大腸がん検診	40歳以上の方	1年に1回	
乳がん検診	40歳以上の女性	2年に1回	
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	2年に1回	
肝炎ウイルス検査	40歳以上でこれまでに受けたことがない方	原則として1回限り	

※同じ年度内（4月～翌年3月）に同一のがん検診を受診することはできません。

※後日、重複が判明した場合は、検診にかかった費用を請求する場合があります。

【以下、和歌山市記入欄】

本人確認方法： <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（）	
<input type="checkbox"/> システム確認 <input type="checkbox"/> 発送	備考：