

情報公開	非公開
非公開とする理由	第10条 個人情報に該当するため

## 瑞穂町特定健康診査・後期高齢者健康診査 受診券(再)交付・年度途中加入者申請書

次の事項を確認し、レ点でご記入ください。

<b>確認事項</b>	<input type="checkbox"/>	今年度4月1日以降、町の健康診査を受診していません。
	<input type="checkbox"/>	年度内に町の健康診査を重複して受診した場合、健診費用が受診者の負担になりますのでご注意ください。

太枠内の各項目をレ点、またはご記入ください。

申請日：令和      年      月      日				
<b>申請者</b>	住所			
	氏名		生年月日	年      月      日
	該当者との 関係	本人・同居の親族 その他（              ）	電話番号	
<b>該当者 (受診券が 欲しい方) 申請者と違う 場合のみ記載</b>	住所	瑞穂町		
	氏名		生年月日	年      月      日
			電話番号	
	氏名		生年月日	年      月      日
		電話番号		
<b>(再)交付 理由</b>	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他（              ）			
<b>(再)交付 受診券</b>	<input type="checkbox"/> 特定健康診査 受診券			
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療健康診査 受診券			

瑞穂町長 あて  
上記のとおり、申請します。