

# 子宮頸がん検診、乳がん検診無料クーポン



**子宮頸がん検診無料クーポン券**

交付年月日平成〇〇年〇〇月〇〇日  
(有効期限：交付年月日から6ヵ月間)

 〇〇〇〇区役所

受診券番号	
1 - 00000000	2 - 00000000
交付年月日	
平成〇〇年〇〇月〇〇日	
氏名	
検診花子	
生年月日	
昭和63年10月3日	
住所	
〒100-8916	
千代田区霞ヶ関1-2-2	
〇〇〇〇区役所	



**乳がん検診無料クーポン券**

交付年月日平成〇〇年〇〇月〇〇日  
(有効期限：交付年月日から6ヵ月間)

 〇〇〇〇区役所

受診券番号	
1 - 00000000	2 - 00000000
交付年月日	
平成〇〇年〇〇月〇〇日	
氏名	
検診花子	
生年月日	
昭和63年10月3日	
住所	
〒100-8916	
千代田区霞ヶ関1-2-2	
〇〇〇〇区役所	

市区町村番号 1234567	受診券番号 1-00000	問い合わせ先 03-0000-0000 〇〇〇〇相談窓口
氏名 検診花子	生年月日 昭和63年10月3日	本クーポン券を使用に関する 問合せのほか、紛失された場 合は必ずご連絡ください。
住所 〒100-8916 千代田区霞ヶ関1-2-2		
<b>【受診者の方へ】</b>		
●1度使用されたクーポン券は使用できません。		
●このクーポン券が、盗難・紛失または滅失された場合はすぐに問合せ先へ連絡してください。 再発行を希望される方は、有効期限内であれば再発行します。		
●このクーポン券の売買、第三者への譲渡はできません。		
●このクーポン券に記入された内容が修正された場合は、使用はできません。		
<b>【検診機関の方へ】</b>		
●このクーポン券を受け取った日から〇日以内に発券もとの市町村に本券を検診関係の書類と一緒に 郵送してください。		
●この検診券を使用する場合は、保険証や身分証明書等で必ず本人確認を行ってください。		
<b>【受診確認および請求書】</b>		
このクーポン券の対象者が、検診を受診された、検診費用の請求をします。		
平成〇〇年〇〇月〇〇日		
検診機関名		
住 所		
代 表 者		