

様式第2号（第9条関係）

がん検診無料クーポン券 紛失
破損 届出書

年 月 日

島田市長

住 所

氏 名

届出者

生年月日 年 月 日

電話番号

がん検診無料クーポン券を 紛失
破損 したので届け出ます。

クーポン券の種類	1 子宮頸がん検診（20歳）
	2 乳がん検診（40歳）

（注）

- 1 該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 届出の事由が破損の場合は、お持ちのがん検診無料クーポン券を添付してください。