和光市HPV検査単独法特例受診申請書

年　　　月　　　日

(宛先)　和光市長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受診者 |  |  |
|  |  |
| 生年月日 |  |
|  |  |
| 申請理由 | * ①長期入院等継続的な体調不良であった。 | |
| * ②里帰り出産により市外在住であった。 | |
| * ③介護等で長期間市外在住であった。 | |
| * ④その他   (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　※昨年度の市HPV検査単独法検査対象年齢の人が申請可。 | |

【提出書類】

□　①該当者：請求書・入院証明等医療機関から受理した書類

□　②該当者：母子手帳の写し

□　③該当者：在宅居宅の住所、被介護者の氏名・続柄等の分かる書類

□　④該当者：本人確認書類等