様式①

令和8年度大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付申請書

令和　　年　　月　　日

大阪市長様

下記の事項に同意の上、「大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付」を申請します。

①大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等について、住民登録等を公簿で確認すること。

②公簿で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。

③大阪市が、下記に記載された住所等が確認できず、かつ令和9年2月26日までの間(受診期間確保のため)に、申請者に電話や文書等で連絡、確認できなかった場合には、この申請が取り下げられたものとみなされること。

④当年度中に転入した者については、前自治体に対し、受診状況の照会を行うこと。

以下にご記入ください。

◆　クーポン券種別　（該当する種別に☑を記入してください。）

※年齢は令和8年4月1日時点

推進事業	□　①子宮頸がん検診	20歳 女性 :	平成 17 年 4 月 2 日 ～ 平成 18 年 4 月 1 日生まれの方
推進事業	□　②乳がん検診	40歳 女性 :	昭和 60 年 4 月 2 日 ～ 昭和 61 年 4 月 1 日生まれの方
受診率向上事業	□　③乳がん検診	41～59歳 女性 : 大阪市国民健康保険被保険者	昭和 41 年 4 月 2 日 ～ 昭和 60 年 4 月 1 日生まれの方 ※マイナ保険証や「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」など、大阪市国民健康保険に加入されていることが確認できるものの提示・提出が必要です

◆　理由　（該当する申請内容に☑を記入してください。）

①子宮頸がん検診　②乳がん検診	③乳がん検診
□不着・返戻　□転入による交換 □再発行(紛失・き損・その他:　　)	□不着・返戻　□大阪市国民健康保険に加入(本市への転入含む) □再発行(紛失・き損・その他:　　)
受診予定日が決まっている方はご記入ください※	受診予定日:　　月　　日(　　)　　受診場所:　病院　・　区保健福祉センター

※(再)交付申請後、(再)交付のクーポン券が届くまでの間に検診を受診した場合、返金(償還払い)はできません。また、申請書受付から受診予定日までの期間によっては、受診予定日までにクーポン券をお届けできない可能性がございますので、ご了承ください。申請から1か月以内に検診を受診予定の方は、申請の際に職員までご相談ください。

◆　必要書類

	本人確認書類 (氏名・住所の変更がある場合は、その内容が確認できるもの)	大阪市国民健康保険被保険者である事が確認できるもの (③乳がん検診のみ)	代理人受領時	がん検診無料クーポン券 (転入による交換および き損による再発行の場合のみ)
保健福祉センター窓口での申請	窓口で提示 代理人持参時は写しを申請書に添付		代理人の本人確認書類の写しを申請書に添付し提出	原本を申請書に添付し提出 令和8年4月21日以降に他市から転入した方で、前住所のクーポン券(①子宮頸がん検診②乳がん検診)を紛失している場合は、前住所の自治体にお問い合わせください。
郵送による申請	写しを申請書に添付し提出			
行政オンラインシステムによる申請				※原本の添付が必要な場合は、行政オンラインシステムでの申請はできません。

※送付先：〒５３０－８２０１　大阪市北区中之島１－３－２０
健康局健康推進部健康づくり課（成人保健グループ）あて

（申請書送付にかかる費用は申請者負担となりますのでご注意ください。）

◆　クーポン券対象者

〒　　－　　　　昼間連絡先(電話番号):　　-　　-

大阪市　　区

フリガナ

氏　名　　生年月日:　昭 ・平　　年　　月　　日

※①子宮頸がん検診②乳がん検診は令和８年４月21日以降に、③乳がん検診は令和８年４月２日以降に住所・氏名変更があった場合は、必ず下記へご記入ください。
①子宮頸がん検診②乳がん検診は、前住所地発行のクーポン券の添付が必要です。

前住所地:　　**旧姓:**

◆　申請期限　　令和９年２月２６日（金）

本申請書に記載された個人情報を大阪市がん検診推進事業及び受診率向上事業にかかる住所変更等・クーポン券(再)交付申請事務以外に使用することはありません。

保健福祉センター記入欄

窓口提示により確認した本人書類
□マイナンバーカード □免許証 □資格確認書 □資格情報のお知らせ
□医療保険の資格情報(マイナポータル) □その他(　　)

大阪市国保加入確認(③乳がん検診の場合のみ記載)
□大阪市国民健康保険被保険者 □その他(　　)

転入日(転入による交付申請の場合のみ記入)
異動日　　年　　月　　日　　届出日　　年　　月　　日

確認者

区受付日	区送付日	局受領日	局送付日	局返戻日

クーポン券のり付位置

クーポン券
（原本添付）

〇転入およびき損によるクーポン券交換の際は、クーポン券貼付が必要です。
〇必ず対象となるクーポン券のみ貼付してください。
〇クーポン券の端のみ、のりづけしてください。

⚠ 転入によるクーポン券の交換について ⚠

前住所のクーポン券を紛失している場合は、前住所の自治体にクーポン券の再発行手続きをした後、
大阪市でクーポン券交換の手続き（再交付申請）をしてください。

本人確認書類
（写しを添付）

〇郵送による申請の場合、および代理人受領の場合は
　添付が必要です。
〇③乳がん検診の申請の場合は、大阪市国民健康保険
　被保険者であることが確認できるものの添付が必要です。
※本人の各区保健福祉センター窓口申請の場合は、**提示で可**

代理人確認書類
（写しを添付）

〇代理人受領の場合は、添付が必要です。

がん検診無料クーポン券　対象一覧

・推進事業

令和8年4月20日現在、大阪市に住民登録があり、下表に該当する市民の方

検診種別	性別	生年月日
①子宮頸がん	女性	平成 17 年 4 月 2 日 ～ 平成 18 年 4 月 1 日
②乳がん		昭和 60 年 4 月 2 日 ～ 昭和 61 年 4 月 1 日

・受診率向上事業

令和8年4月1日現在、大阪市に住民登録があり、下表に該当する市民の方

検診種別	性別	健康保険種別	生年月日
③乳がん	女性	大阪市国民健康保険被保険者	昭和 41 年 4 月 2 日 ～ 昭和 60 年 4 月 1 日