

# 申請書の記入方法等

## 1. 申請書に必要事項を記入してください

1 氏名・フリガナ・郵便番号・住所・電話番号などを記入してください。

2 振込口座記入欄に記入をお願いします。

金融機関名、支店(所、出張所)名、支店コード、  
分類(普通口座か当座口座のいずれかに○)、  
口座番号(右詰めで記入)、  
口座名義欄に氏名・フリガナ

**\* ゆうちょ銀行(通常貯金・総合口座)の方で、  
支店名・7ケタの口座番号がご不明な場合  
総合口座(振込用口座)の記号・番号・氏名・フリガナ**

※海外の金融機関口座ではお受け取りできませんのでご了承ください。

## 2. 必要書類を申請書裏面に貼り付けてください

### クーポン券(原本)

該当している検診のクーポン券を貼付してください。

### 領収書(写し)

次の事項が記載されている領収書(写し)を貼付してください。

○受診者の氏名

○受診日

○大阪市の検診であること

＜参考＞大阪市がん検診の自己負担金額

大阪市子宮頸がん検診 400円

大阪市乳がん検診 1,500円

(一部 1,000円、500円)

※一部とは、大阪市乳がん検診(超音波検査、視触診のみ)  
を受診された場合の金額

**⚠** 上記の内容が記載されていない場合や領収書を紛失した場合は、受診された医療機関にクーポン券を持参し、裏面に医療機関で証明をいただくことにより領収書の代わりになります。

各区保健福祉センターで受診し、領収書を紛失された場合は、結果通知を保健福祉センターの保健(健診)業務担当窓口を持参していただくことにより領収書の代わりとなります。

### 受診者本人・代理人確認書類(写し)

代理人受領の場合は、委任状及び  
受診者本人の確認書類と代理人の確認書類が  
それぞれ必要となります。

### 振込先金融機関口座確認書類(写し)

通帳(金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、  
口座名義のフリガナが確認できる部分)もしくは  
キャッシュカードの表面に打刻されている文字や数字  
等が鮮明に写っていることを確認してください。

●偽り、その他不正な手段により大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診の自己負担金の償還を受けた場合には、償還した大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診自己負担金を返還していただきます。

●大阪市子宮頸がん検診・大阪市乳がん検診自己負担金の償還を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供することはできません。

●申請書類に不備があった場合、申請書類をお返しし再度ご提出いただくことになりますので、提出前には書類が整っているか、記入漏れがないか等をよくご確認ください。