

検(健)診受診証明書交付申請書

年 月 日

浅口市長 殿

申請者 住所

氏名

(生年月日 年 月 日)

電話 ー

受診者との続柄 ()

下記のとおり検(健)診受診証明書の交付を申請します。

受診者氏名	
受診者住所	浅口市 町
使用目的	・職場に提出するため ・その他 ()
受診(健)検診 該当の検診に○を してください。	・特定健診 ・75歳以上健診 ・肺がん喀痰検査 ・胸部レントゲン検診 ・胃がん(ピロリ菌)検診 ・胃がん(レントゲン)検診 ・大腸がん検診 ・前立腺がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・乳がん検診視触診 ・乳がん検診マンモグラフィ ・子宮頸がん検診
受診日等	受診日 : 年 月 日 受診方法: 集団健診 個別健診 (医療機関名)
受取方法	☐ 自宅へ郵送 ☐ 健康福祉センター健康こども福祉課 窓口 ※書面の用意が出来ましたらご連絡します。 ※受け取りは、ご本人のみとなります。 ※受け取りの際は、身分証明書をお持ちください。

上記の交付を申請者に委任します。

委任者 住所

氏名

印

※以下の欄は記入しないでください。

確認書類	☐ 運転免許証 ☐ 保険証(医療保険、介護保険) ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ その他 ()
------	---

確認者 ()