

検(健)診結果通知書再交付申請書

再交付

年 月 日

浅口市長 殿

申請者 住所

氏名

(生年月日 年 月 日)

電話 -

受診者との続柄 ()

下記のとおり検(健)診結果通知書の再交付を申請します。

受診者氏名	
受診者住所	浅口市 町
再交付申請理由	1. 紛失 2. 破損 3. その他 ()
受診(健)検診 該当の検診に○を してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 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。

上記の再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	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証(医療保険、介護保険) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

確認者 ()