

検診（健診）結果等（再）交付申請書

年 月 日

健康課長 あて

申請者

住所

氏名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

電話番号 () ー

下記検診（健診）結果等を（再）交付してください。

記

受診者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名			年 月 日
	住所	電話番号 () ー		
種類	1 集団がん検診（胃・大腸・乳・子宮） 2 特定健診（保健センター）同時がん検診（胃・大腸・肺・子宮・前立腺） 3 個別がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺） 4 30代さわやか健診 5 肝炎ウイルス検診 6 骨粗しょう症検診 7 その他 ()			
検診日	年 月 日 受診			
理由				

※申請者が受診者本人以外の場合は、この委任状に記入が必要です。

委任状

受診者（委任者）氏名 _____

私は、上記検診（健診）結果の請求に関することを以下の者に委任します。

申請者（受任者）住所 _____

氏名 _____ (受診者との続柄 _____)

申請者本人確認

運転免許証 健康保険被保険者証

その他 ()

申請No.

担当者氏名
