

三浦市胃がんリスク検診結果再発行申請書

令和 年 月 日

三浦市長様

ふりがな

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

受診者との続柄 本人 同居の親族( )

その他( )

下記のとおり、三浦市胃がんリスク検診の結果の再発行を申請します。

受診者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏 名		
	住 所		
	生年月日	年 月 日	
受診日	年 月 日 ※わかる範囲でご記入ください。		
受診場所	<input type="checkbox"/> 集団検診 <input type="checkbox"/> 個別検診(医療機関: ) ※わかる範囲でご記入ください。		
申請理由	<input type="checkbox"/> 検診結果の紛失 <input type="checkbox"/> その他( )		
送付先住所			

※申請者が受診者本人以外の場合は、下記の委任状が必要になります。

<p><b>委任状</b></p> <p>委任者(受診者) 氏名 _____ ※本人が直筆でご記入ください。</p> <p>私は、下記の者に「三浦市胃がんリスク検診の結果」の再発行申請及び受領に関する一切の権限を以下のものに委任します。</p> <p>代理人(申請者) 氏名 _____</p>
---

三浦市保健福祉部健康づくり課

以下は記入しないでください。

本人確認 申請者確認

上記の申請について別紙のとおり胃がんリスク検診結果について再発行してよろしいか。 令和 年 月 日

課長	GL・主査	課員

記入例

三浦市胃がんリスク検診結果再発行申請書

令和 5 年 4 月 2 日

三浦市長様

ふりがな みうら たろう  
 申請者 氏 名 三浦 太郎  
 住 所 三浦市三崎町六合 32  
 電 話 番 号 046-882-2040  
 受診者との続柄  本人  同居の親族(息子)  
 その他( )

下記のとおり、三浦市胃がんリスク検診の結果の再発行を申請します。

受診者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	<u>みうら はなこ</u>
	氏 名		<u>三浦 花子</u>
	住 所		<u>三浦市城山町1-1</u>
	生年月日	<u>昭和17 年 4 月 2 日</u>	
受診日	<u>平成30 年 6 月 1 日</u> ※わかる範囲でご記入ください。		
受診場所	<input checked="" type="checkbox"/> 集団検診 <input type="checkbox"/> 個別検診(医療機関: ) ※わかる範囲でご記入ください。		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 検診結果の紛失 <input type="checkbox"/> その他( )		
送付先住所	<u>三浦市城山町1-1</u>		

※申請者が受診者本人以外の場合は、下記の委任状が必要になります。

委任状

申請者と受診者が違う場合は、  
委任状の欄もご記入ください。

委任者(受診者) 氏名 三浦 花子 ※本人が直筆でご記入ください。

私は、下記の者に「三浦市胃がんリスク検診の結果」の再発行申請及び受領に関する一切の権限を以下のものに委任します。

代理人(申請者) 氏名 三浦 太郎

三浦市保健福祉部健康づくり課

以下は記入しないでください。

<input type="checkbox"/> 本人確認	<input type="checkbox"/> 申請者確認	上記の申請について別紙のとおり胃がんリスク検診結果について再発行してよろしいか。	令和 年 月 日
課長	GL・主査	記入しない	課員