

三浦市健診(検診)結果再発行申請書

令和 年 月 日

三浦市長様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

下記健診(検診)結果を再発行願います。

受診者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名			年 月 日
	住所	三浦市		
再発行が 必要な 健診(検診) にチェック	健診(検診)の種類	健診(検診)日		集団・個別の別
	<input type="checkbox"/> 肺がん(結核)検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 胃がんリスク検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	平成・令和	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診	平成・令和	年 月 日	集団・個別
	<input type="checkbox"/> 3039健診	平成・令和	年 月 日	
<input type="checkbox"/> なごみ健診	平成・令和	年 月 日	集団・個別	
理由	ア 医療機関・保険会社等への提出			
	イ その他 ( )			

※申請者が受診者本人以外の場合は、この委任状に記入と押印が必要です。

<b>委任状</b>	
受診者(委任者) 氏名 _____	印
私は、上記健診(検診)結果の請求に関することを以下のものに委任します。	
申請者(受任者) 住所 _____	
氏名 _____	(受診者との続柄)

※申請者は身分証明書等を窓口職員に提示すること。郵送による場合は身分証明書の写しを添付してください。

※再発行した健診(検診)結果は郵送いたします。受診者以外へは送付できません。

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健診(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

公 印 使 用 承 認 印	
------------------	--