

特定健康診査・後期高齢者健康診査 結果通知再交付申請書

年 月 日

(あて先) 東金市長

申請者 氏名 _____

住所 _____

生年月日 _____

受診者との関係 _____

電話番号 _____

※平日の日中に、連絡がとれる電話番号

下記のとおり、特定健康診査・後期高齢者健康診査 結果通知の再発行を申請します。

1. 再交付が必要な健診を実施した年度

_____ 年度

2. 受診者（受診者と申請者が異なる場合は記入してください。）

氏名 _____

住所 _____

生年月日 _____

3. 再交付した結果通知の使用目的

ア. 医療機関・保健会社等への提出 イ. その他（ _____ ）

注1. 申請者は身分証明書等を窓口職員に提示すること。郵送による申請の場合は、身分証明書等の写しを添付すること。

2. 本人以外が申請する場合は、本人からの委任状を提出すること。ただし、受診者の住民票が東金市にあり、住民票上、同一世帯として登録されている方が申請する場合には委任状は不要です。

3. 郵送による申請の場合は、受診者の住所・氏名を記入し、送料分の切手を貼った返信用の封筒を同封すること。（受診者以外へは発送できません。）

《 市 処 理 欄 》

課 長	副課長	係 長	係 員	処理者