健診（検診）結果再発行申請書

令和　　　年　　　月　　　日

館山市長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　住所

（窓口に来た人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記のとおり健診（検診）結果の再発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　診　者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（満　　　　歳） |
| 住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 再発行理由 | □紛失・破損　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再発行を希望する健診（検診）名 | 令和　　　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　健診（検診） |
| 備考欄 |  |

　※受診者本人と窓口に来た人が異なる場合は、委任状の提出が必要です。

※申請には本人確認書類の提示が必要です。郵送で申請する場合は写しを同封してください。

※受診者もしくは申請者の住所地に郵送、または健康課にて手渡しで交付します。

【健康課確認欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認者サイン〔　　　　　　　　〕

＜届出人＞　　本人　　・　　代理人

＜本人確認書類＞

　１点で可：　個人番号カード　・　運転免許証　・　パスポート　・　その他（　　　　　　　　）

　２点以上：　健康保険証　・　年金手帳　・　その他（　　　　　　　　）

＜交付方法＞

　郵送：　受診者住所　・　申請者住所　　　　　　手渡し