

# 健康診査結果票等再発行申請書

令和 年 月 日

須恵町長 殿

【検診結果対象者】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、書類の再発行を申請します。

【内容】 \_\_\_\_\_ 年度分

	健康診査結果票（特定健診・基本健診・がん検診）
	肝炎ウイルス検査結果報告書
	骨密度測定結果報告書
	紹介状 ( _____ )
	その他 ( _____ )

\*\*\*代理申請・受領の場合は、下記の記入をお願いいたします\*\*\*

(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

(代理人住所) \_\_\_\_\_

(連絡先) \_\_\_\_\_

【添付書類】

本人確認書類（※マイナンバーカード、免許証、保険証等）

（代理受領の場合、代理人確認書類）

受付年月日

--