様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

上天草市長　様

申請者　住所

氏名

受診者との続柄　（　　　　）

電話

住民健診結果通知書等再発行申請書

下記のとおり再発行を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診者 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 上天草市　　　　　町 | | |
| 連 絡 先 |  | | |
| 生年月日 | 明治・大正  昭和・平成　　　　　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 健診の種類 | □上天草市国保特定健診　□後期高齢者医療健診　□生活習慣病健診  □肝炎ウイルス検査　□骨粗鬆症検診　□結核・肺がん検診　□前立腺がん検診  □大腸がん検診　□腹部超音波検診　□胃がん検診　□子宮頸がん検診  □乳房超音波検診　□マンモグラフィー検診　□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 再発行の種類 | 結果通知書・要精密受診票・その他（　　　　　　　　　） | | | |
| 健診日 | 年　　月　　日 | | | |
| 再発行の理由 |  | | | |
| 備　考 |  | | | |