# 特定健康診査等結果書　（ 再交付 ・ 貸出 ）申請書

| | | |
|---|---|---|
| 結果書が必要な方 | 氏（ふり）　名（がな） | |
| | 生年月日 | |
| | 住　　所 | |
| | 電話番号 | |
| 再交付・貸出を希望する書類 | ・　　年度特定健康診査等結果書<br>・　　年度がん検診結果通知書（がん検診種別：　　）<br>・　　年度精密検査依頼書兼結果通知書（がん検診種別：　　）<br>・その他（　　） | |
| 再交付を希望する理由 | ・紛失した<br>・その他（　　） | |
| 再交付された結果書の使用目的 | ・医療機関受診時に必要<br>・セルフメディケーション税制の手続き<br>・その他（　　） | |

上記により、再交付を申請します。
令和　　年　　月　　日

魚沼市長　様

申請者　　住　所　　魚沼市
氏　名　　印
（自署の場合、押印は省略可）

| ※健康増進課記入欄 | |
|---|---|
| 受付 | |
| 本人確認 | 免許証・保険証<br>他（　　） |
| 交付日 | 年　　月　　日 |