

結果通知書再発行等依頼書

注意事項

- ・この様式は、健（検）診の実施医療機関が、健（検）診結果の再発行等を請求する場合に使用してください。なお、実施医療機関以外の医療機関が、実施医療機関もしくは実施主体を経由せず、直接請求することはできません。
- ・紛失、生命保険利用等、受診者様の都合による請求の場合は、手数料、送料、代引き手数料等の実費を申し受けますので、ご本人様にご了承いただいた上でお申込みください。
- ・依頼書の受理から発送まで1週間ほどかかります。余裕をもってお申込みください。
- ・枠内の必要項目を全てご記入いただき、FAXまたは郵送にてお申込みください。

依頼日 年 月 日

実施医療機関名 担当者氏名

住所 電話番号

ふりがな 受診者名	生 年 月 日	T・S H・R	年	月	日	性別	男・女
受診者住所 電話	〒 電話 - -						

本人の同意 有 無

① 受診形態	医療機関実施の健（検）診						
② 理由	<input type="checkbox"/> 受診者様都合 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
③ 健（検）日 実施主体名	年		月		日		実施主体名
④ 健（検）診の種類 対象物（手数料）	1 特定健康診査 <input type="checkbox"/> 結果通知書（330円/枚）						
	2 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 結果通知書（330円/枚） <input type="checkbox"/> 精密検査依頼書（無料）						
	3 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 結果通知書（330円/枚） <input type="checkbox"/> 精密検査依頼書（無料）						
	4 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 結果通知書（330円/枚） <input type="checkbox"/> 精密検査依頼書（無料）						
	5 その他（ ）（手数料はお問い合わせください）						
⑤ 受取者	<input type="checkbox"/> 受診者本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	代理人名			受診者との関係 電話番号			
⑥ 受取方法	<input type="checkbox"/> 健康センター窓口受取（ <input type="checkbox"/> 長野 <input type="checkbox"/> 伊那） <input type="checkbox"/> 郵送（別途郵送料と代引手数料がかかります）						
⑦ 送付先 住所宛 電話	〒						
			電話		-		-
		FAX		-		-	
⑧ 受領希望日 （希望がある場合）	年		月		日		

事務使用欄

受付		対応部署				請求処理		伊那窓口	経理
担当	管理者	作成	発送の完成連絡	管理者	金額（有料・無料）		計画担当・請求書作成者		
/	/	/	/	/	手数料	円	/	/	
					送料	円			
					代引き	円			
					合計	円			

- 注 1 料金のお支払いは代金引換郵便、または窓口清算に限ります。
- 2 窓口受取りの際は、受診者本人であること（または法定代理人であること）を確認するため、公的書類（運転免許証など）を提示してください。
- 3 法定代理人により窓口で受取る場合は、本人を確認する書類のほか、受診者との関係を証明するために必要な書類（戸籍抄本など）を提示してください。
- 4 法定代理人以外の代理人が窓口で受取る場合は、本人を確認する書類のほか、受診者の同意書（委任状）、受診者本人を確認するための公的書類（運転免許証の写しなど）を提示してください。

記入に関して不明な点がございましたら以下までお問い合わせください。

〒381-2298 長野市稲里町田牧206-1 公益財団法人長野県健康づくり事業団  
総務課 TEL (026) 286-6400 (平日 8時30分から17時15分)  
<https://www.kenkou-nagano.or.jp>