

津山市健康診査受診券再交付申請書

記入例

令和 年 月 日

年月日をご記入ください。

津山市長 殿

住所 津山市 山北520

受診券が欲しい方の住所・氏名・生年月日・連絡先をご記入ください。

ふりがな つやま たろう
氏名 津山 太郎

生年月日 S ●●年 ●月 ●日

電話 32-2071

健康診査受診券の再発行を申請します。
紛失した受診券を発見したときは、ただちに返納いたします。

窓口へ本人以外の方が来庁される場合

代理申請の場合は下記もご記入ください

来庁できない本人の氏名

委任者氏名 印

健康診査受診券の再発行申請・受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

来庁される方の氏名(代理の方)

受任者住所
受任者氏名 印

職員記入欄	
受付月日	令和 年 月 日
受付部署	健・医・加・阿・勝・久
受付職員	
受付券種	特定 高齢 市健診
発行状況	窓口 郵送

津山市国保被保険者
高齢者医療被保険者

〒708-8501
岡山県津山市山北520番地

津山市役所
環境福祉部 医療保険課 行

(健診受診券再発行申請書 在中)

生活保護受給者

〒708-8501
岡山県津山市山北520番地

津山市役所
こども保健部 健康増進課 行

(健診受診券再発行申請書 在中)