

# 健康診断結果再交付申請書

次のとおり、東京織物健康保険組合健康管理センターで受診した  
健康診断結果の再交付を申請致します。

令和 年 月 日

①	被保険者証の記号及び番号	記号						番号			
②	事業所名										
③	申請者の氏名等	(フリガナ)									
											
		昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 ) 男 ・ 女									
④	申請者の住所	〒				-			電話	( )	
		都道府県									
		[アパート・マンション名]									
⑤	④の住所とは別のところに送付を希望する場合は、その送付先	〒				-			電話	( )	
		都道府県									
		[ビル・マンション名・送付先が事業所の場合は事業所名]									
※受取人は本人のみとなります。本人以外の場合は、 <u>委任状</u> が必要となりますので、併せてご添付ください。											
⑥	再交付理由										
⑦	健診を受けた日	年 月 日									
⑧	上記⑦受診分以外の過去歴の表示	あり なし (どちらか〇で囲ってください)									

※ご記入・ご捺印の上、以下の住所までご送付ください。健康診断結果票は親展の普通郵便で送付いたします。1週間以上経過しても到着しない場合はお問合せください。

## ※健保記入欄

受診年月日	年 月 日分	再交付年月日	年 月 日
-------	--------	--------	-------

受付印

【提出先】東京織物健康保険組合 健康管理課  
〒103-8554 東京都中央区日本橋堀留町1-9-6  
Tel 03 (3661) 2257 : fax 03 (3666) 9621