

文書・画像データ等交付申請書

申請日： 年 月 日

私は、下記のとおり診断書・画像等の交付をお願いします。

No.

■受診者情報 ※太枠線内をご記入ください。

フリガナ 氏名	受診者 との 続柄	ID
住所		
連絡先	自宅： ()	
	携帯： ()	

■申請者情報 (受診者ご本人以外によるお申込・お渡しには、委任状と身分証明書が必要です。)

フリガナ 氏名	受診者 との 続柄	確認書	<input type="checkbox"/> 診察券又は保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 委任状(ご本人以外) <input type="checkbox"/> その他()
住所			
日中の 連絡先	自宅： ()		
	携帯： ()		

■申請内容

申 込	種 類	診療科	内 容
診断書	生命保険関連 (通)		年 月 日 ~ 年 月 日
	(通)		年 月 日 ~ 年 月 日
証明書	(通)		年 月 日 ~ 年 月 日
	(通)		年 月 日 ~ 年 月 日
画像データ	CD-R		検査日： 年 月 日 検査内容：マンモグラフィ・CT・X線・胃透視 その他()
診断書 (センター書式)	保険会社用 (通)		年 月 日 ~ 年 月 日
	会社提出用 (通)		年 月 日 ~ 年 月 日
その他 ()	傷病手当金請求書 (通)		年 月 日 ~ 年 月 日
	(通)		年 月 日 ~ 年 月 日

その他特記事項

--

キ リ ト リ

発行日： 年 月 日

診断書・画像等引換券

No.

***引換券と診察券を忘れずにお持ちください。**

受診者	様 (ID)
申請者	様

診断書・画像等 受取窓口	1階 会計窓口
受取時間	月曜日～金曜日9時～16時

- 文書交付については約2～3週間、画像データ作成は約1週間程度の日数をいただきます。予めご了承ください。
- お受取りは、事前にお電話でご確認の上、窓口までお越しください。
- 代理人の方が受取られる場合は、受診者直筆の「委任状」、受診者ご本人の「診察券」、「引換券」代理の方の「身分証明書」を必ずご持参ください。

ご請求金額 円 (通)

【問合せ先】東京都立がん検診センター 会計窓口
代表電話 042(327)0201 内線2274
※お問合せは上記の受取時間内をお願いします。