

画像開示・結果通知書再発行等依頼書

依頼日 年 月 日
実施主体名 上小建設労働組合 担当者名 溜田
住所 〒 386-0016
上田市国分741-7
電話 0268-22-2362 FAX 0268-27-4315

実施主体様へ

- 受診者様都合による申し出の場合は、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1～2週間ほどかかります。余裕をもってお申込み下さい。
○ 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。

ふりがな 受診者名		生年月日	T・S H・R	年	月	日
電話番号	—	性別	男	女		
本人の同意 ☐ 有 ☐ 無						
①受診形態	☐ 巡回健（検）診 ☐ 長野健康センター ☐ 伊那健康センター					
②理由 (注1)	☐ 受診者様都合 ☐ 実施主体様都合（結果の未着を含む） ☐ 医療機関指示 ☐ その他（ ）					
③検診日・受診 番号（検査番 号）	年	月	日	No.		
	年	月	日	No.		
	年	月	日	No.		
	年	月	日	No.		
	年	月	日	No.		
④健診の種類	☐ 人間ドック ☐ 肺がん検診 ☐ 結核検診 ☐ 胃がん検診 ☐ 大腸がん検診 ☐ 乳がん検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 定期健康診断 ☐ 特定健康診査 ☐ 学校心臓検診 ☐ その他（ ）					
⑤対象物 (注2)	画 像（CD・DVDデータ）			手数料		
	☐ 胸部X線	☐ 胸部CT	☐ 胃部X線	☐ マンモグラフィ	550円（税込）	
	画 像（波形・写真）			手数料		
	☐ 心電図波形	☐ 眼底写真	☐ 超音波写真	330円（税込）		
	紙 帳 票 類			手数料		
	☐ 結果通知書（1通） ☐ 精密検査依頼書			330円（税込）		
	☐ 長野・伊那健康センターの結果通知書（1通）			550円（税込）		
☐ その他（ ） 手数料はお問い合わせください						
⑥受取者 (注3～5)	☐ 受診者様本人 ☐ 実施主体様 ☐ その他（ ） 代理人受取の場合はその連絡先 - -					
⑦受取方法	☐ 健康センター窓口受取（ ☐ 長野 ☐ 伊那） ☐ 郵送（郵送料と代引手数料がかかります）					
⑧送付先	住所 〒					
	宛名 電話 - -					
⑨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or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	/	/	/
					送料			
					代引き			
					合計			

- 注 1 依頼理由が医療機関指示で、対象物を医療機関へ送付する場合は、⑧項送付先に医療機関情報（診療科名・宛名等）をご記入ください。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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>

2021(令和3)年度 画像開示・結果通知書再発行等料金表

1 診断書(証明書)の発行

(単位:円)

項 目	内 容	料金	
		本体	税込 10%
診断書の発行(文書料)	事業団様式(1件)	2,000	2,200
	指定様式(1件)	3,000	3,300

2 画像開示・健診結果再発行等手数料

(単位:円)

項 目	内 容	料金	
		本体	税込 10%
画像開示	胸部X線画像	500	550
	胸部CT画像	500	550
	胃部X線画像	500	550
	マンモグラフィ画像	500	550
	心電図波形	300	330
	眼底写真	300	330
	超音波写真	300	330
紙帳票類	健診の結果通知(1通)	300	330
	長野・伊那健康センターの結果通知(1通)	500	550
	精密検査依頼書(1通)	300	330
送 料 等	郵送料	実費	
	代引き手数料	485	

※記載の無い項目については、お問い合わせください。

- (1) 受診者様からの申し出による再発行の場合は、受診者様に発行手数料、送料等をご負担いただきます。
- (2) お支払いは、事業団窓口で受取り時にお支払いください。また、受診者様宛の代引き郵便で発送の際は受領時にお支払ください。
- (3) 速達、簡易書留等をご希望の場合は、別途、申し受けます。

画像開示・結果通知書再発行等依頼書（記入例）

＜法定代理人以外の代理人が窓口で受取の場合＞
本人を確認する書類のほか、受診者様の同意書(委任状)、受診者様を確認するための公的書類(運転免許証の写しなど)を提示する必要があります。

