

特定健康診査受診券申請書

令和 年 月 日 提出

受診者情報	保険証等の 記号—番号—枝番	— —	フリガナ	
			氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日	被保険者との 続柄	
	登録住所	〒 —		
	電話番号 (日中の連絡先)			

被保険者氏名	
所属事業所名	

上記、受診者情報に記入した住所と送付先が異なる場合にご記入ください。

送付希望先	住所	〒 —
	宛名	

【注意事項】

この用紙は健保への申請書となります。医療機関へご持参いただいても特定健康診査は受診できません。
※申請書に記載された個人情報は、「特定健康診査受診券」発行に係る事務処理、発行情報の管理及び特定の個人が識別されることのない方法での統計を実施するときに限り使われます。

以下組合記入欄

受診券番号	
発行日	
有効期限	

受付印