

再発行

特定保健指導利用券発行申請書

<集合契約 A・B の指定健診機関で保健指導を受ける方のみ申請してください。>

【特定保健指導利用券について】

当健康保険組合のホームページ【<http://www.kinkidenshikenpo.or.jp/>】より健診機関を選び、事前に電話等で予約のうえご利用ください。

平成 年 月 日

被保険者証 記号・番号		・	事業所名	
被保険者	氏名	印		利用券番号
	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
対象者	氏名	被保険者 との続柄		
	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
利用券再発行依頼理由				
利用券送付先		〒 ー TEL() ー		

上記のとおり特定保健指導利用券の再発行を申請します。

【特定保健指導について】

特定健診の結果から、生活習慣病に罹患はされていないが発症リスクの高い方に専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを半年間するもので、発症する前に改善をはかり重症化を防ぐことを目的にしています。

