

特定健康診査受診券 発行申請書

平成 年 月 日

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号		事 業 所 名		
被 保 険 者	氏 名	Ⓜ		
	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
受 診 券 発 行 依 頼 理 由				
受 診 券 送 付 先		TEL() -		

上記のとおり特定健診受診券の発行を申請します。

【特定健康診査について】

メタボリック症候群に着目した、国が奨める健康診査です。

【特定健康診査 受診券について】

当健康保険組合のホームページ【<http://www.kinkidenshikenpo.or.jp/>】

特定健診 人間ドック → 特定健診等実施施設 より健診機関を選び

事前に電話等で予約のうえ受診してください。

