

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受診してください。

令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号		事業所名		
被保険者	氏名			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】

特定健康診査の結果から、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。

受付年月日

※ 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。

なお、従来どおり押印をしている場合については、上記の方法による訂正または従来どおりの押印した印による訂正のどちらかをお願いします。