特定健康診査受診券 発行申請書

令和 年 月 被保険者証等 事業所名 記号•番号 氏 (EII) 名 被保険者 男 · 女 生年月日 昭和 年 月 性別 被保険者 氏 名 との続柄 対象者 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

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。

TEL(

