

特定健康診査受診券 発行申請書

令和 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	〒 ー TEL() ー			

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。

※ 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。