

記入見本

3	1	0	1
---	---	---	---

被扶養者記入用

常務理事	事務長	課長	係員

特定健康診査受診券 発行申請書

① 被扶養者 (申請者) 情報	被保険者証の (左づめ)	記号 1	番号 9 9 9	昭和 平成	生年月日 3 5 1 2 1 0	
	氏名・印	(フリガナ) イリョウ ハナコ 医療 花子			印	自署の場合は押印は省略できます。
	住所	(〒 460 - 0011) 名古屋市 中区 大須 3 - 3 0 - 6 0				
	電話番号	TEL 052 (269) 3203				
② 交付申請理由	交付申請を行う理由に○をつけて ください	<input checked="" type="radio"/> 1 受診券を紛失してしまったため <input type="radio"/> 2 扶養認定後、早急に健診を受診したいため <input type="radio"/> 3 その他 ()				

* 記入上の注意

- ①②の項目はすべてご記入ください。
- この用紙は「申請書」となりますので健診機関に持参頂いても特定健康診査は受診できません。
- この用紙は新たに扶養家族となった方、もしくは受診券を紛失したなど、受診券の発行を申請するためのものです。
- 特定健康診査は、年度末時点年齢40歳以上の扶養家族の方のみが受診できる健診です。

組合使用欄	受付日付印