

記入例

この用紙は「申し込み用」です。健診機関にお持ち頂いても特定健康診査は受診できませんのでご注意ください。

任意継続者用

1 裏面の記入例を参照のうえ、記入してください。

特定健康診査受診券申請書

私は下記のとおり、特定健康診査受診券の発券を申請します。

申請年度	平成 23 年度	申請日	平成 23 年 4 月 25 日
申請区分	新規作成 ・ 再交付	保険者番号	01190016 (C)
(A) 記号	50000019	番号	1 (B)
受診を希望する ご家族の氏名	(フリガナ) ケンシン ハナコ 健診 花子		
性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 42 年 5 月 24 日
自宅の住所	(〒400-0031) 甲府市丸の内 ○△		
電話番号	055(220)XXXX	被保険者氏名	健診 太郎

2 受診券の送付希望先をご記入ください。

ご住所 〒400-0031
甲府市丸の内 ○△

お名前 **健診 花子** 様

左枠内のご住所に受診券を
郵送いたします。

お手数をおかけいたしますが、
ご記入をお願いいたします。

※ このまま、窓あき封筒の宛先に使用させて
いただきます。

3 この申請書を全国健康保険協会山梨支部あてにご郵送(ご提出)ください。

《 記入上の注意事項 》

- ※ 健康保険証を手元に用意しご記入ください。
- ※ 特定健康診査(特定健診)は、40歳~74歳の被扶養者の方が受けられます。
- ※ 申請区分「新規作成」「再交付」はどちらか該当する箇所へ○をしてください。
- ※ 新たに扶養に加入した場合の受診券申請は「新規作成」を○で囲んでください。
- ※ 受診券を紛失した場合の申請は「再交付」を○で囲んでください。

健康保険 家族 (被扶養者) 02988
被保険者証 平成22年 4月20日交付

(A) 記号 50000019 **(B)** 番号 1

氏名 ケンシン ハナコ **(B)**
健診 花子
生年月日 昭和 42年 5月 24日 性別 女
資格取得年月日 平成 22年 5月 1日
事業所所在地 健診 太郎

事業所所在地 任意継続被保険者
事業所名称 資格喪失予定年月日 平成24年 5月 1日

保険者番号 **01190016 (C)**
保険者名称 全国健康保険協会 山梨支部
保険者所在地 甲府市丸の内 3-32-12

印