ご予約から受診までの流れ

1 ご希望の実施日、会場をお選びいただき、お手元に健康保険証をご用意の上、お電話にてご予約ください。受診日時を決定します。 先着順

家族健診専用ダイヤル
☎0120-994-895（家族健診専用ダイヤル）（携帯・PHS OK）

2 受診日の約1週間前までに健診機関より健診のご案内・検査キットなどが届きます。

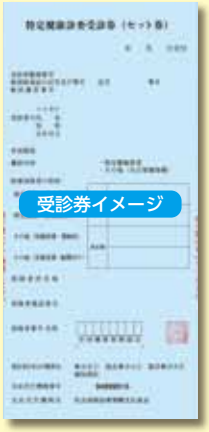
3 当日は、健康保険証、受診券※（受診券がない方は「特定健康診査受診券（セット券）申請書」）、健診費用、検査キット類をご持参ください。

※受診券とは？ 健診受診に必要な券です。

平成30年1月中旬までにご加入の方には、4月にご自宅等へお送りしています。
下記に該当する方は、「特定健康診査受診券（セット券）申請書」に必要事項を記入し、健診日当日受付にご提出ください。
❶平成30年1月下旬以降にご加入の方　❷紛失等によりお手元にない方　❸受診券と健康保険証の記号・番号が一致しない方

受診券がある方

受診券と健康保険証の**記号・番号が一致している**ことをご確認の上、健診日当日受付にご提出ください。



受診券がお手元にない方または受診券と健康保険証の記号・番号が一致しない方

本申請書にご記入のうえ、会場にお持ちください。

特定健康診査受診券（セット券）申請書

届書（申請書）は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。　記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被扶養者（お客さまの）情報			
被保険者証の（左づめ）	記号 □□□□□□□□　番号 □□□□□□□	生年月日　年　月　日	□昭和 □平成 □□□□□□
被扶養者氏名・印	（フリガナ）　印	自署の場合は押印を省略できます。	性別　□男 □女
住所	（〒　－　）　都 道 府 県		
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　）		

被保険者氏名	

被保険者証の記号・番号はこちらをご参照ください。

受付日付印

留意事項：本申請書は今回の家族健診限定です。他ではご利用いただけません。
重複受診・資格喪失後受診をされた場合は、健診費用を返還していただきますのでご注意ください。