

特定健診受診券（セット券）申請書

受診券を紛失されてお手元がない方は、以下をご記入のうえ、協会けんぽ兵庫支部までご郵送ください。

健康保険の 記号・番号	記号	番号	生年月日	
	左詰め □□□□□□□□	左詰め □□□□□□□□	昭和 □□年 □□月 □□日	□□日
個人番号 (マイナンバー)	※記号番号を記入した場合はマイナンバー不要です □□□□ □□□□ □□□□		記号・番号を記入（印字）された場合は個人番号（マイナンバー）の記入は必要ありません。記入（印字）された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。	
受診者氏名	(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男
				<input type="checkbox"/> 女
受診券送付 希望の住所	(〒 -)			
日中連絡が つく電話番号	TEL ()			
被保険者氏名				

留意事項

年度内(4月～3月)お一人様1回に限り、協会けんぽが特定健診費用を補助します。誤って2回受診されますと、後日請求されます。ご注意ください。

- ②被扶養者のマイナンバーは、①の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。
 - なお、被扶養者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。(※1)。本人確認書類貼付台紙(※2)に⑦①の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。
 - ⑦ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被扶養者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
 - ① 番号確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被扶養者の個人番号カード(裏面)のコピー、被扶養者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書
- (※1) 行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
(※2) 協会健保のホームページでダウンロードすることができます。

申請書郵送先

〒651-8512
神戸市中央区磯上通7-1-5
三宮プラザEAST

全国健康保険協会兵庫支部 保健グループ 宛

(受付印)

記入例

特定健診受診券（セット券）申請書

受診券を紛失されてお手元がない方は、以下をご記入のうえ、協会けんぽ兵庫支部までご郵送ください。

健康保険の 記号・番号	記号	番号	生年月日	
	左詰め 1 2 3 4 5 6 7 8	左詰め 9 0	昭和 6 0 年 0 1 月 2 3 日	
個人番号 (マイナンバー)	※記号番号を記入した場合はマイナンバー不要です		記号・番号を記入（印字）された場合は個人番号（マイナンバー）の記入は必要ありません。記入（印字）された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。	
受診者氏名	(フリガナ) キョウカイ ヒョウコ	協会 兵子	性別	<input type="checkbox"/> 男
				<input checked="" type="checkbox"/> 女
受診券送付 希望の住所	(〒 651 - ●●●●)	被扶養者（ご家族様）のお名前		
日中連絡が つく電話番号	TEL 078 (252) ●●●●	神戸市 中央区 ●●● ○丁目 ○番 ○号		
被保険者氏名	協会 庫郎	被保険者（ご本人様）のお名前		

留意事項

年度内(4月～3月)お一人様1回に限り、協会けんぽが特定健診費用を補助します。誤って2回受診されますと、後日請求されます。ご注意ください。

- ②被扶養者のマイナンバーは、①の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。
なお、被扶養者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。(※1)。本人確認書類貼付台紙(※2)に⑦①の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。
- ⑦ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被扶養者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
- ① 番号確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被扶養者の個人番号カード(裏面)のコピー、被扶養者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書(※1) 行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
(※2) 協会健保のホームページでダウンロードすることができます。

【注意】
マイナンバーを記入したら添付書類が必要です。

申請書郵送先

〒651-8512
神戸市中央区磯上通7-1-5
三宮プラザEAST

全国健康保険協会兵庫支部 保健グループ 宛

(受付印)