

『ジェネリック医薬品』をご活用ください

ジェネリック医薬品は、効き目や安全性が先発医薬品と同等であると国から認められたうえで発売されている安価なお薬であり、お薬代の負担軽減につながります。

また、ジェネリック医薬品の普及促進は、日本の医療保険制度維持のためにも、大切な取り組みとなっております。

全国健康保険協会広島支部では、ジェネリック医薬品希望の意思を表示しやすくするため

「ジェネリック医薬品希望シール」を作成・配布しています。

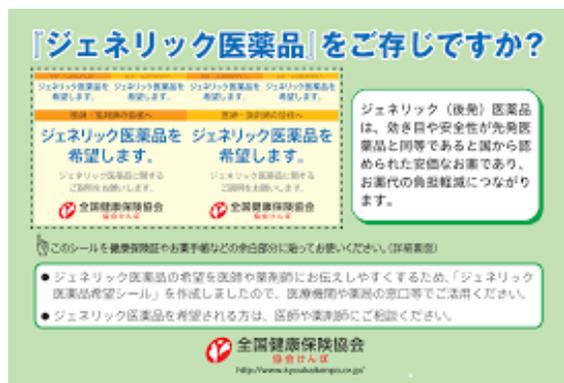
サンフレッチェ広島にご協力をいただき、チームマスコットの「サンチェ・フレッチェ」を登載した希望シールを作成しておりますので、積極的にご活用いただくようお願いいたします。

裏面の依頼書をFAX・郵送によりお申し込みください。

希望シール見本

通常版

サンフレッチェ版



〒732-8512

広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル2階

全国健康保険協会(協会けんぽ)広島支部

担当:企画総務グループ

TEL:082-568-1011(代表) FAX:082-568-1130



こちらの用紙は
コピーして繰り返し
ご利用いただけます

送信先：全国健康保険協会広島支部 企画総務グループ 宛

FAX : 082-568-1130

お掛け間違いにご注意ください

ジェネリック医薬品使用促進ツール 送付依頼書

以下について送付を希望します。

①	ジェネリック医薬品希望シール (サンフレッチェ版【小】※1) 全体サイズ：56mm × 87mm シール枚数：保険証用2枚・お薬手帳用1枚	枚
②	ジェネリック医薬品希望シール (通常版【大】) 全体サイズ：100mm × 148mm シール枚数：保険証用4枚・お薬手帳用2枚	枚
③	ジェネリック医薬品希望シール (通常版【小】) 全体サイズ：56mm × 87mm シール枚数：保険証用2枚・お薬手帳用1枚	枚

※1「サンチェ・フレッチェ版」のサイズは【小】のみです
注)サンチェ・フレッチェ版は数に限りがございますので、ご希望枚数をご用意できない場合がございます。
あらかじめご了承ください。

依頼日 年 月 日

【送付先情報】

〒 _____		
ご住所（事業所所在地） _____		
事業所名 _____		
電話番号 _____		
お名前（ご担当者） _____		
全国健康保険協会に 加入していますか？	はい	いいえ