

健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-①-b

申請内容を入力する

特定保健指導利用券申請書

本項では特定保健指導利用券申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

特定保健指導利用券交付申請書

利用券の交付申請の手続きを行います。

<特定保健指導利用券申請書 申請情報入力画面>



全国健康保険協会
ゆうけんぽ

電子申請サービス



特定保健指導利用券申請書

1

—
2

—
3

申請情報入力

- 表示されている「申請者(被扶養者)情報」をご確認のうえ、「申請者(被扶養者)住所」を入力して画面下部の【次へ】ボタンを押してください。
- 本申請は、利用券を紛失・棄損された方が再交付するための申請です。
- 特定健診等の受診結果より特定保健指導に該当しない方は、利用券交付対象外のためご留意ください。

申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

申請者(被扶養者)情報

保険者名称

全国健康保険協会 神奈川支部

記号・番号・枝番

86370204 - 2781235 - 01

被扶養者氏名

協会 太郎

生年月日

昭和53年(1978年)2月11日

性別

男

被保険者情報

被保険者氏名

協会 花子

事業所名

神奈川社会福祉

申請者(被扶養者)住所

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

- 1234

- 1234

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望しますか? **必須**

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望する場合は「はい」を選択してください。

(申請に不備があった場合の連絡先も、こちらにご入力いただいた住所になりますのでご留意ください。)

はい

いいえ

次へ >

< トップページへ

申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続きが行われることがあります。

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

1.1 申請情報を入力する

受診券(セット券)と同様の入力手続き、画面機能となります。
つきましては以下の項を参照ください。

- > 2-3-2-①-a. 受診券(セット券)交付申請書
 - 1.1 申請情報を入力する
-