

- この用紙は「受診券（セット券）を発券するための申請書」です。この用紙を健診機関に持参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。
- この用紙は被扶養者（ご家族）様用です。被保険者（ご本人）の方は生活習慣病予防健診申込書をお使いください。

任意継続被扶養者（ご家族）様用【40歳以上】

<平成30年度>特定健康診査受診券（セット券）申請書

私は下記のとおり、特定健康診査受診券（セット券）の発券を申請します。

申請日：平成 年 月 日

申請区分	1. 新規 2. 再交付（理由）		
住所 受診券の送付先をご記入ください	〒 -		
電話番号	（ ）		
保険者番号	01270016	記号	50000027
番号			
フリガナ			
被扶養者氏名（自署）			
被扶養者性別	男・女	被扶養者生年月日	昭和 年 月 日
被保険者氏名			

※受診券（セット券）はご記入の住所に被扶養者様宛で送付いたします。

この申請書に記載された個人情報は、「特定健康診査受診券（セット券）」（この申請書にて申請後発券されます。）発行に係る事務処理、発行情報の管理及び特定の個人が識別されることのない方法での統計を実施するときに限り使われます。

健康保険被保険者証	家族（被扶養者）	00123
記号	50000027	平成XX年XX月XX日交付
番号	123456	
氏名	かほ 花子	
生年月日	昭和 XX年 XX月 XX日	
性別	女	
被保険者氏名	健保 太郎	
任意継続被保険者資格喪失予定年月日	平成XX年XX月XX日	
保険者番号	01270016	
保険者名称	全国健康保険協会 大阪支部	
保険者所在地	大阪市西区御本町1-11-7	

新規の場合は「1」、再交付の場合は「2」に○印をしてください。なお、再交付の場合は再交付理由をご記入ください。（紛失等）

記入例

申請区分	①新規 2. 再交付（理由）		
住所 受診券の送付先をご記入ください	〒0000 - 0000 ●●市■区▲▲町 △ - △ - △ 電話番号 ×××（××××）××××		
保険者番号	01270016	記号	50000027
番号	123456		
フリガナ	ケンボ ハナコ		
被扶養者氏名（自署）	健保 花子		
被扶養者性別	男・女	被扶養者生年月日	昭和28年 8月17日
被保険者氏名	健保 太郎		

受診方法について

- この申請書に必要事項をご記入のうえ、全国健康保険協会大阪支部へ郵送してください。後日、特定健康診査受診券（セット券）をお送りします。
- 特定健康診査受診券（セット券）が届きましたら、協会けんぽと契約している健診実施機関に受診日の予約をしてください。協会けんぽと契約している健診実施機関については、当協会ホームページ等でご確認いただけます。
- 健診当日は、「健康保険証」「特定健康診査受診券（セット券）」「自己負担額」をご持参のうえ、特定健康診査をご受診ください。