

令和7年度 特定健診申込書

(令和7年6月～8月 会場健診用)

対象:40歳～74歳の被扶養者(ご家族)様 ※被保険者(ご本人)様は受診できません。

●受診券(セット券)を確認のうえ、必要事項をご記入ください。

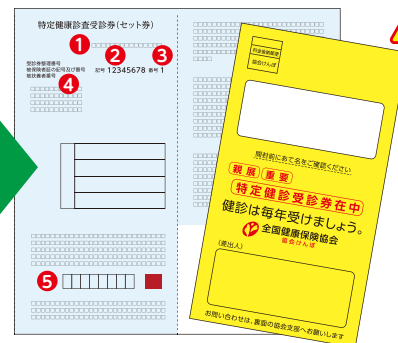
●受診券(セット券)は受診当日まで大切に保管いただきますようお願いいたします。

※記入漏れがあると受付できない場合がありますので、ご注意ください。※枠外には何も記入しないでください。



「マイナポータルアプリ」

「資格情報のお知らせ」等見本



「特定健康診査受診券(セット券)」見本

⚠ お申し込み前に、マイナポータル等からご自身の健康保険の記号・番号等の情報と、受診券の内容が一致しているか必ずご確認ください。一致していない場合は、協会けんぽまでご連絡ください。

受診券整理番号 (「255」から始まる11桁の数字)		① 255									
健康保険の 記号・番号(左づめ)		② 記号					③ 番号				
被扶養者番号(2桁の数字)		④									
保険者番号 (「01」から始まる8桁の数字) および保険者名称		⑤ 01 全国健康保険協会 支部									
受診される被扶養者(ご家族)様の情報	(フリガナ) 氏 名	()									
	生年月日	昭和 年 月 日									
	性 別	男 性 ・ 女 性									
	問診票等 送付先住所	(〒 -)									
	電話番号	自 宅 携 帯 - -									
希望日程 及び会場		日程【 月 日()】 会場【 】									
備考 (大腸がん検査を希望される 場合は、□にチェックを してください。)		☐ 大腸がん検査(税込1,000円)を希望する									

【個人情報利用目的】

記入いただいた個人情報は、全国健康保険協会の特定健康診査及び特定保健指導の実施に際し、業務を行うために必要な範囲内で利用し、それ以外の目的では利用しません。



全国健康保険協会 和歌山支部

協会けんぽ