

集合契約による特定健診受診券申請願

ご注意

この申請願は受診券発行の申し込み書です。健診機関に持参しても、特定健診を受診できません。
集合契約による特定健診を受診する人は、所属労働組合の集団健診もしくは特定健診を受けられません。

申 請 年 度		平成 29 年度			
被保険者証番号	氏 名	性別	年齢 (注1)	健 診 予 定 年 月 日 (注 2)	健 診 機 関 等 の 名 称 (受診する場所など)

※保
険
料
は

月
迄
入
金

私は上記のとおり、特定健診受診券の発行を申請します。

申請日 平成 年 月 日

※この欄は、
所属労働組合
で記入します。

住 所

自 署

組合員
氏 名

連絡先
(TEL)

兵庫県建設国民健康保険組合理事長 殿

組合又は支部名		処理年月日	
---------	--	-------	--

(注1) 平成30年3月31日時点で、40歳以上が対象。ただし、健診日において75歳を迎える人は対象外。
(平成30年3月31日時点の年齢をご記入ください。)

(注2) 健診予定年月日が確定していない場合は、月だけ記入してください。

- 基本的には受診日の30日前に国保から本人宛に郵送します。場合により30日以内でも交付することもあります。
- 申請された場合でも、行政等の都合により交付できない場合があります。