

この用紙は「申込用」です。健診機関に持参いただいても特定健康診査は受診できませんのでご注意願います。

特定健康診査受診券申請書

鈴与健康保健組合 理事長殿

私は下記の通り、特定健康診査受診券の発券を申請します。

※被扶養者健診ではなく特定健診を受けられる場合は『被扶養者健診受診券』を同時にご返却下さい。

申請日	西暦	2022	年	11	月	1	日						
申請年度	西暦	2022	年度	性別 (該当するものに○をしてください)									
保険証記号一番号	0	0	1	-	0	1	2	3	男	・	女		
フリガナ	ケンポ ハナコ												
被扶養者氏名	健保 花子										印		
被保険者氏名	健保 太郎												
被保険者との続柄 (該当するものに○をしてください)	夫	妻	・	その他()	年齢	46	歳						
電話番号 (日中連絡が取れるもの)	0	9	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8
生年月日	昭和	・	平成	51	年	5	月	1	日				
健診機関	〇〇病院												



※お手元の被保険者証をご確認ください