

集合契約による特定健診受診券申請願

受 付 印

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。

被保険者証番号	枝番	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

※この欄は、
所属労働組合
で記入します。

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 令和 年 月 日

自 署

住 所

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

組合名・支部名	処理年月日	令和 年 月 日
---------	-------	----------

(注1) 健診日の属する年度の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。
(健診日の属する年度の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、予定月のみ記入してください。

- ・ 基本的に受診日の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。