

特定健康診査受診券(セット券)申請書

東海地区石油業健康保険組合 御中

いずれかに必ずチェックを入れてください

下記のとおりセット券の 発行 再発行 を申請します。(特定保健指導利用券のみ発行の場合)
どちらかにチェックをしてください

申請者欄	被保険者の	保険証の記号・番号 600 - 123	氏名 石油 太郎		
	被保険者の住所電話番号	〒〇〇〇-△△△△ 名古屋市東区西桜△-□-〇 ☎ 052 (□□□) 〇〇〇〇			
	セット券利用対象者の	氏名 石油 花子	続柄 母	生年月日 昭和 27 年 4 月 2 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	(予定)受診医療機関	東油健診センター	受診(予定)月	令和 × 年 × 月頃	

上記被保険者住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。

送付希望先	住所電話番号	〒□□□-〇△△△ 大阪市中央区〇町□丁目△番地 ☎ 06 (〇□△) △△△△		
	宛名	石油 花子		
	理由	別居により遠方のため		

送付先が被保険者住所と違う場合のみ記入してください。

【注意事項】

- *記入もれにご注意ください。
- *この用紙は「申請書」となりますので健診機関に持参いただいても健診は受診できません。
- *セット券の発行には時間がかかる場合があります。余裕をもって申請をしてください。
- *受診券の利用は年度に1回のみとなり、他の補助事業とも重複して利用することはできません。
- *受診(予定)月により発行する整理番号が異なります。必ずご記入下さい。

注意事項をよく読んで申請してください。

受付日付印

健保記入欄

受診(利用)券整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--