

特定健診受診券申請書

フリガナ	ケンポ タロウ	健康保険証	記号	番号
被保険者名	健保 太郎		000	0000

フリガナ	ケンポ ハナコ	性別	生年月日	本人との続柄
健診受診者名	健保 花子	男・ <u>女</u>	昭和 52年 8月 12日	妻
健診受診者住所	〒000-0000 徳島 都府道県 <u>県</u> ○○○市 ○○町1-1-1 大塚レジデンス905号 TEL(090-1111-1111)			
健診受診者Email	otsukakenpo@otsuka.jp			

フリガナ		性別	生年月日	本人との続柄
健診受診者名		男・女	昭和 年 月 日	
健診受診者住所	〒 都府道県 TEL()			
健診受診者Email				

フリガナ		性別	生年月日	本人との続柄
健診受診者名		男・女	昭和 年 月 日	
健診受診者住所	〒 都府道県 TEL()			
健診受診者Email				

注意事項

◆特定健診を受診できるのは、当該年度4月1日(休日の場合翌日)時点から受診日当日まで、大塚製薬健康保険組合に加入されている40歳～74歳の被扶養者の方が任意継続の方です。40歳以上とは、当該年度末(翌年3月31日時点)で40歳以上の方です。

◆特定健診の結果により、特定保健指導の対象になった場合は、特段の理由がない限り、必ず特定保健指導を受けてください。

〒771-0284

徳島県板野郡北島町高房字居内 1-1

大塚製薬健康保険組合

TEL 088-676-2765

Fax 088-676-3664

Email. kenpo2765@otsuka.jp

上記のとおり特定健診の受診券を申請します。

令和 4年 4月 1日

申請者氏名 健保 花子