特定健康診査受診券（セット券）申請書 被扶養者（申請者）記入用

記入方法については、裏面をご確認ください。

届書（申請書）は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被扶養者（申請者）情報				
被保険者証の（左づめ）	記号	番号	生年月日 年 月 日	
			□ 昭和 □ 平成	
被扶養者氏名・印	（フリガナ） 印	自署の場合は押印を省略できます。	性別	□ 男 □ 女
住所	（〒 － ） 都 道 府 県			
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）			

被保険者氏名	

送付希望先	
上記被扶養者（申請者）情報に記入した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。	
住所	（〒 － ） 都 道 府 県
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）
宛名	

＜注意事項＞
1.この用紙は「申請書」となりますので健診機関に持参頂いても特定健康診査は受診できません。
2.この用紙は新たに扶養家族となった方、もしくは受診券（セット券）を紛失したなど、受診券（セット券）の発行を申請するためのものです。

※申請書に記載された個人情報は、「特定健康診査受診券（セット券）」発行に係る事務処理、発行情報の管理及び特定の個人が識別されることのない方法での統計を実施するときに限り使われます。

様式番号

協会使用欄

受付日付印

全国健康保険協会
協会けんぽ