

特定健康診査受診券(セット券)

交付

受診券整理番号

受診者の氏名

性別

生年月日

有効期限

健診内容

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)

特定健診(詳細部分)

その他(追加項目)

その他(保健指導)

負担額又
は負担率

負担額又
は負担率

負担額又
は負担率

保険者負
担上限額

保険者所在地

山口県山口市大手町9番11号

保険者番号・名称

山口県市町村職員共済組合

3 2 3 5 0 4 1 5

保険者電話番号

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名・番号



注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と組合員証等を窓口へ提出してください。
どちらか一方だけでは受診できません。
 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保険指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
 6. 組合員の資格がなくなったとき、その被扶養者でなくなったとき又は後期高齢者医療の被保険者となったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
- ※特定健康診査の結果特定保健指導の対象となった場合であって、この券を用いて健診当日に特定保健指導を利用するときは、以下をご確認ください。
9. 医療機関に受療中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
 10. 窓口での自己負担は、原則、健診当日(特定保健指導開始時)に金額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
 11. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。

住所

〒

-