

常務理事	事務長	係

## 特定健康診査受診券(セット券) 申請書

申込期間: 当該年度4月～12月の間

区 分 (どちらかに○を付けて下さい)		新 規 ・ 再交付		
ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日
受診者氏名 (被扶養者)				
保 険 証 記 号		保 険 証 番 号		
住 所	〒			
被保険者氏名		事業所名		
<input type="checkbox"/> 当健保組合からご案内している人間ドック・生活習慣病健診・その他の健診を受診予定(または受診済)ではないことを確認しました。				

★この申請書は、当該年度における40歳～74歳の被扶養者の方が、「特定健康診査」を、市町村及び健保連本部等と一括して契約した健診機関(集合契約機関)で、受診していただくときに必要となります。

また、特定健診を受けた当日に特定保健指導の対象と見込まれる場合、「特定保健指導の初回面談」を無料で受けていただくためにも必要です。

◎ この申請書で申し込まれる前に、必ずご自身で、次の内容のご確認をお願いいたします。

○ ご希望の健診機関(市町村を含む)において、この「受診券(セット券)」が利用可能かどうか、お問い合わせしてください。

○ 可能な場合は、ご自身で、受診日時等の事前予約をお願いいたします。

(事前予約終了後に、この用紙に記入し当組合へ申請してください。受診券(セット券)を発行します。)

\* 健診機関等ご不明の場合は、当健保組合へお問い合わせください。

### <特定健康診査とは>

この健康診査は、将来の生活習慣病を予防するための大切な健診です。

年に1回は、受診していただきますようお願いいたします。

### <特定保健指導とは>

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、専門スタッフ(医師、保健師、看護師、管理栄養士など)が生活習慣の見直しを継続的にサポートします。

\* 特定健康診査以外のがん検診や骨粗しょう検診等は、これまでどおり、各市町村のご案内する検診をご利用いただくこととなります。

◎お問い合わせ先: ミツバ健康保険組合

〒376-0023 桐生市錦町2-2-14

☎0277-44-1209 (内線:821-4001)