

特定保健指導利用券

20 年 月 日 交付

利用券整理番号 99999999999

特定健康診査受診券整理番号 99999999999

受診者の氏名

性別

生年月日 昭和 年 月 日

有効期限 20 年 月 日

特定保健指導区分 積極的支援

窓口での自己負担

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	

(自己負担額は初回利用時の負担とし、特定保健指導開始時に全額徴収)

保険者所在地 〒 376-0023
群馬県桐生市錦町2-2-14

保険者電話番号 0277-44-1209

保険者番号・名称 06100275

ミツバ健康保険組合



契約とりまとめ機関名 健保連集合A①/集合B①
健保連集合A②/集合B②

支払代行機関番号 94899010

支払代行機関名 社会保険診療報酬支払基金

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、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。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払頂きます。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頂きます。
5. 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。
6. 保健指導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。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. 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うけることがあります。
9. 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。