

★ 集合契約の健診機関で特定健康診査のみを受診する被扶養者様用

中部アイティ産業健康保険組合 御中
 (健保組合へご送付下さい)

特定健康診査受診券発行申込書

次のとおり、特定健康診査受診券の発行を申し込みます。

事業所名					
健康保険証の			被保険者の氏名		続柄
記号		番号			
健診受診者の氏名			生年月日		年齢
カガナ			昭和 年 月 日		
現住所				電話番号：市外局番から	
〒 ー					
健診内容		特定健康診査			
健診日		平成 年 月 日 ※受診期間（4月～12月までに受診してください。）			

中部アイティ産業健康保険組合
 保険者番号 06 21 0595

健保使用欄

常務理事		担当	担当

整理番号	
有効期限	年 月 日