

受付印

姫路市国民健康保険特定健康診査
後期高齢者健康診査

受診券〔交付・再交付〕申込書

(あて先) 姫路市長

太枠の中を記入してください。

| 提出日 | | 年 月 日 |
|----------------------------------|---|--|
| 被 保 険 者 (受診申込者) | 被保険者証 記号番号 | |
| | フリガナ | |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 ー |
| | 電話番号 | () |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| ● 国民健康保険の方は該当する申し込み理由に○をつけてください。 | | |
| | 年度途中で姫路市国民健康保険に加入したため ※以前加入していた医療保険で4月以降に、特定健診を受診しなかったため | |
| | 受診券を紛失したため | |

※ 施設に入所されている方は、健康診査の対象外となります。

※ 本年度中に、健康診査（他の保険者が実施するものを含みます）を受診された方はこの健康診査を受診することができません。

※ 受診券は郵送となります。国民健康保険の方は1～2週間、後期高齢者医療保険の方は約1週間かかります。

| 受付者 | 入力 | チェック | 受診券発送 |
|-----|----|------|-------|
| | | | |

| 備考 |
|----|
| |