

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		令和	年	月	日
被 保 険 者 (受診申込者)	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒			
	携帯電話番号 (無い場合は自宅電話番号)	() ※健診や保健指導のご案内に利用させていただくことがあります。			
	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、すでに健康診査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。

【国民健康保険課・後期高齢者医療保険課使用欄】

受付者	身分証確認	入力	チェック	受診券発送
	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()			

被保険者証番号	備考