

供
覧

常務理事	事務長	係

令和 6 年度 特定健診受診券 発行申請書

下記のとおり特定健診受診券の発行を申請します。

申請日 令和 年 月 日

被 保 険 者	保険証の 記号一番号	—	被保険者名		
	職場名①		連絡先		
	現住所② <small>単身赴任者は 赴任先の住居</small>	〒 — Tel — —			
受 診 券 希 望 者	フリガナ 氏名		続柄	生年月日	※番号
				昭和 年 月 日	
希 望 送 付 先	住所③ <small>被保険者と 別居の場合記入</small>	〒 — Tel — —			
	いずれか一つに○	1. 上記職場名①宛 2. 上記現住所②宛 3. 上記受診対象者住所③宛 4. その他 具体的に			
	被保険者と同一住所への送付希望は、職場送付させていただく場合もございます。				

※番号欄は健保で記入します。

《注意事項》

対象者	今年度 40 歳以上で、受診時にマキタ健保の被扶養者資格のある方
利用方法	ご自身で特定健診実施医療機関へ予約の上、受診券と保険証を持って受診
受診費用	無料（全額健保負担）但し、オプション項目は全額自己負担
申込期間	令和 7 年 2 月 28 日まで（申請書健保必着）
有効期間	令和 7 年 3 月 31 日受診分まで（未使用の券は健保へご返却ください。）
ご注意	人間ドック・主婦健診・全国健診・巡回人間ドック・特定健診は、年度につき 1 回限りの補助となります

《お問合せ&送付先》 マキタ健康保険組合

〒446-8502 愛知県安城市住吉町3丁目1番8号
直通 0566-97-1715 FAX 0566-98-2535
(提出は郵送及びFAXでも受け付けます)

マキタ健保組合受付印

マキタ健保組合受付印