

供
覧

常務理事	事務長	係

令和7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	被保険者等 記号一番号	—	被保険者名		
	職場名①		連絡先		
	現住所② <small>单身赴任者は 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	
	住所③ <small>被保険者と 別居の場合記入</small>	〒 —			
		Tel	— —		
希 望 送 付 先	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			
先	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、受診券と健康保険証(またはマイナ保険証)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8年2月28日まで(申請書健保必着)

有効期間：令和8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