

★ 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

常務理事		担 当

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							
被保険者等			被保険者の氏名				
記号		番号					
健診受診者の氏名			生年月日		年齢	続柄	
カガナ		昭和 平成	年	月	日		
現住所				電話番号			
〒							
健診内容		特定健康診査					
健診日		令和 年 月 日 ※受診期間（4月～12月までに受診してください。）					

健保使用欄

整理番号	
有効期限	年 月 日