

FAX送信先：06-6151-5248

メール送信先：info@ids-kenpo.com

因幡電機産業健康保険組合 特定健康診査受診券申請書

この用紙は、「特定健診診査」受診券発行のための申請書です。

「特定健康診査」受診券を持参の上、予約した健診機関でご受診ください。

本健診を受診できる方は、40歳以上の「被扶養者」と「任意継続被保険者・被扶養者」です。

下記のとおり、特定健康診査受診券の発行を申請します。

申請日：西暦 年 月 日

| | | | | |
|------------------|-------------|----------------------------------|-------------|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者等 記号 | | 被保険者等 番号 | |
| | 氏名 | | | |
| | 申請年度 | 2026年度 (2026年4月1日~2027年3月31日) | 申請区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再交付 |

| | | | | |
|---|------|--------------------------|----|---|
| 特 定 健 診 診 査 受 診 者 | フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 |
| | 受診者名 | | | |
| | 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | |
| | 住所 | 〒 都道 府県 市区 郡 | | |
| | 連絡先 | ※日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。 | | |

注：申請書は一人1枚です。受診者が複数の場合には、コピーしてご使用ください。

※この申請書に記載の内容は、本人の同意なく、本目的以外には使用いたしません。

お問合せ先

因幡電機産業健康保険組合

TEL：06-6151-5247（平日8:45~17:15 土日祝日は休み）

E-mail：info@ids-kenpo.com