

# 特定健康診査 被扶養者「受診券」交付申請書

読んだら☑

「注意」

- 対象は被扶養者で、2009年4月1日に在籍し、年度内に40～75歳になる人です。
- 75歳になる方は、誕生日の前日までに受診してください。
- 任意継続の方の被扶養者で年度内に資格喪失予定の方は使えません。
- 受診券で実施できるのは特定健診項目のみです。
- 受診券を使用すると、他の健診項目費用については労金健保の補助は受けられません。
- 紛失等で再交付が必要な場合は「再交付申請」の用紙をお取り寄せください。

全国労働金庫健康保険組合 御中 年 月 日

被保険者 氏名	保険証 記号-番号	所属事業所名
印	—	

受診券を使う人(被扶養者)の氏名と生年月日・年齢		
被扶養者氏名	昭和 年 月 日生	歳

該当被扶養者の住所(受診券の送付先) 〒	TEL ( )
-------------------------	---------

誓約 交付された受診券を使用しなかった場合は、労金健保に必ず返却します。

該当被扶養者 氏名 印

※健保組合使用欄 下の欄は記入しないでください。

交付年月日	年 月 日	発行整理番号
交付確認		備考

申請資格確認日(年齢・在籍・受診歴) 処理担当印	返納日 処理担当印	備考

**【提出先】 労金健保(下記)に直送してください。**  
(この申請・届出書には事業所印は必要ありません。)

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-20第2龍名館ビル4F  
全国労働金庫健康保険組合 保健指導部  
TEL 03-5217-1018