

(※共済組合使用欄)

| | | | | | |
|----|------|----|----|----|-----|
| 課長 | 課長補佐 | 主査 | 係長 | 係員 | 主任者 |
| | | | | | |

(※共済組合記載欄)

| |
|---------|
| 受診券整理番号 |
| |

「特定健康診査受診券」交付申請書

(4月2日以降の被扶養認定者で特定健診希望者用)

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| 所属所名 | 〇〇〇〇〇 | | |
| 組合員証記号番号 | 〇〇〇 — 〇〇〇〇 | | |
| フリガナ | キョウサイ タロウ | | |
| 組合員氏名 | 共済 太郎 | | |
| フリガナ | キョウサイ ハナコ | 続柄 | 妻 |
| 特定健康診査希望者氏名 | 共済 花子 | | |
| 被扶養者認定日 | 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | |
| 受診確認 | 右記の①～④のいずれか該当する事項に○をつけてください。 | ① 本年度中に、居住地の市町村が実施する住民健診による特定健診を受けました。 ② 本年度中に、当組合の被扶養者となる以前の職場にて、健康診断を受けました。 ③ 本年度中に、特定健診に係る集合契約参加医療機関にて、特定健診を受けました。 ④ 本年度中に、上記①～③に該当する健診を受けておりません。 | |
| <p>特定健康診査受診を希望いたしますので、「特定健康診査受診券」交付について上記のとおり申請いたします。</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>組合員 住所 水戸市笠原町978番26 氏名 共済 太郎</p> | | | |
| <p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>所属所長 職名 〇〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇</p> | | | |