【申込書提出先】
〒111-0052　東京都台東区柳橋1-1-4
東日本プラスチック健康保険組合

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

特定健康診査受診券 申請書

健保連集合契約
Aタイプ・Bタイプ

- この用紙は市区町村主催等健保連の集合契約特定健診を受診するために必要な「受診券」の発行を申請するものです。
  健診日の14日前までにこの申請書を保健事業課にご提出ください。
- この用紙を健診機関に持参頂いても特定健康診査は受診できません。
- 東振協Eコースは、「特定健診[東振協Eコース] 専用健診受診カード申請書」をご提出ください。

必要な範囲での個人情報の提供について同意のうえ、申し込みます。　　申込日　　年　　月　　日

健康保険証（枝番は不要）		事業所名			
記号	番号				
		被保険者氏名			
フリガナ		性別	続柄	生年月日	
受診者氏名		1. 男 2. 女	1. 本人 2. 家族	昭和 年　月　日	
住所　（受診券送付先）			電話番号(日中の連絡先)		
（　〒　　）					
医療機関名 または 受診場所		所在地	都道府県　市区町村		
健診予定日	令和　年　月　日	※ 予約してから申請してください。健診日等が未記入の場合は、受付できません。			

■受診券申請の対象者

40歳以上の被扶養者・任意継続者（被保険者・被扶養者）　※年度内一人1回限り
ただし、次に該当する方は対象外です。

○ 健診日に当組合の資格がない場合
○ 年度内(4月から翌年3月まで)に他の医療機関で健康診断（生活習慣病予防健診・巡回婦人健診・人間ドック・特定健診等）を受診された方、または受診予定のある方

■健診費用

健診機関窓口での支払額は、「健診費用の総額」から「当組合が補助する金額(5,000円)」を差し引いた額となります。健診費用の総額は健診機関ごとに異なりますので、お支払いいただく額も一律ではございません。

┌ 健保組合受付印 ┐