課長	係長	係

令和7年度
集合契約A・Bタイプ

特定健康診査受診券 発行申請書

保険者番号			1	3	2	9	4	8	
健康保険記号・番号	記号					番号			
被保険者	事業所名称（退職後の場合は記載不要）								
	氏名								

受診医療機関又は実施の市区町村		受診日（決まっている場合）	年　月　日
病院連絡先	☎　（　　）		
契約タイプ（☑を入れてください）	□ Aタイプ（医療団体契約）	□ Bタイプ（市区町村医師会契約）	

受診者	（フリガナ）		性別	続柄
	氏名		男・女	
	生年月日	昭和　年　月　日	年度年齢	歳
	住所	〒　―		
	電話番号	☎　（　　）		

健保記入欄	25500000				一般・特退	送付　年　月　日

★申請前に必ずご確認ください☑

□ 健診当日に当組合の被保険者または被扶養者資格がある方が受診できます。
資格を喪失した後に受診した場合の健診費用は、全額自己負担となりますのでご注意ください。

□ 特定健診は生活習慣病健診や家族健診など他の総合健診と比較すると、検査項目が非常に少なく設定されていますので、市区町村が実施する各種がん検診や当組合の単科検診との併用をおすすめします。

□ 「集合契約A・Bタイプ 特定健康診査」を受診されると他の総合健診は受診できません。
「令和7年度 総合健診利用書（ピンク色）」は無効となりますので破棄してください。
年度内に2回以上、総合健診（特定健診・生活習慣病健診・生活習慣病女性健診・家族健診・人間ドック）を受診すると2回目以降の健診費用は全額自己負担となりますのでご注意ください。

★特定健診の受診までの流れ

① 健診を受けようとしている医療機関へ、「特定健診の集合契約」の有無をご確認ください。
その際、「Aタイプ（医療団体契約）」または「Bタイプ（市区町村医師会契約）」のご確認をお願いいたします。
② 集合契約がある場合は、太枠内をご記入のうえ当組合宛にFAXまたは郵送にてお送りください。
③ 当組合から「特定健康診査受診券（はがきサイズ）」をお送りいたしますので、健診当日は受診券を持参してご受診ください（一部負担金：無料）。
④ 医療機関によっては特定健診を受診した結果、一定の条件に達した方に対して受診日当日に特定保健指導（生活習慣改善のための指導）を無料で受けることができます。

【申請書送付先】

〒110―0015
東京都台東区東上野1丁目27番2号 東薬健保健康開発センター 健診部予防課
TEL 03（3833）3272
FAX 03（3833）3235