

2025年度 特定健康診査受診券申請書

記入例

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。

この用紙を受診先に持参しても特定健診の受診はできません。

申請書の記入日

日本特殊陶業健康保険組合 行

		申請日	令和	7	年	11	月	11	日
被 保 険 者	健康保険 記号・番号	記号 11	番号 1234567	生年月日		昭和 55 年 5 月 5 日			
	被保険者氏名	(フリガナ) ニットク タロウ 日特 太郎							
	事業所名称	日本特殊陶業株式会社							
	所属	所属先の電話番号 または内線番号		●●部 ●●●課 ●●係 (連絡先) 888 - 12345 -					
受 診 者	受診者氏名	(フリガナ) ニットク ハナコ 日特 花子							
	生年月日	昭和 55 年 6 月 6 日	性別	女	続柄	妻			
	電話番号 (日中の連絡先)	090 - 1234		- 5678					

注意事項

- 日特健保に加入している40歳以上の被扶養者・任意継続被保険者が対象となります（受診年度内で40歳以上になる方を含む）。
- 受診券の発行は年度内お一人様1回に限ります。
- 2025年4月1日～2026年3月31日までの期間に受診してください。
- 当年度に人間ドック・脳ドック・巡回レディース健診を受診する方（受診予定の方）は重複して補助を利用することができません。重複受診した場合、いずれかの費用の全額を日特健保より請求いたします。
- 健診受診日に日特健保の組合員資格がない場合は補助対象外です。
- 受診券発行後、資格喪失した場合や受診券を利用しない（健診をキャンセル等）場合は、受診券を日特健保へ返却ください。
- 特定健診以外の検査を追加で行った場合は自己負担となります。
- 健診結果は、健診機関から受診者および日特健保へ報告されます。
- 健診結果に所見のある方には受診状況を確認するための案内をお送りしますので、回答へのご協力をお願いします。

※個人情報および健診結果等については、日本特殊陶業健康保険組合の保健事業実施目的以外には使用しません。また、「日特健保プライバシーポリシー」に従って、保管・管理いたします。

【申請方法】 申請書に必要事項をご記入のうえ、社内便（または郵送）、FAX、電子メールいずれかの方法で下記の宛先まで申請書を送付してください。

【送付先】 日本特殊陶業健康保険組合
〒460-0011 名古屋市中区大須4-3-17
TEL 052-218-6385 FAX 052-685-1596
kenpo@niterragroup.com

健保使用欄

受診券整理番号	システム登録日	受付印	係	係	事務長	常務理事
25100000	年 月 日					