

# 任意継続加入者・被扶養者用

令和      年      月      日

## 令和      年度 特定健康診査受診券 再発行依頼書

記号番号	
受診券対象者氏名	ふりがな
生年月日	昭和                  年                  月                  日
送付先住所	〒                  -
連絡先電話番号	
再発行理由	
ガイドブック請求	希望する                  ・                  希望しない

**【注意】**

1. 受診券は、40歳から74歳（75歳になる人は75歳誕生日前日まで）の任意継続加入者及び被扶養者のうち、以下の2つの条件に当てはまる人に発行しています。
  - ① 発行年度の4月1日時点で短期給付の適用を受けている人
  - ② 発行年度の途中で資格喪失又は被扶養者取り消し等の異動がない人
2. 学校法人等に勤務中の加入者本人には、受診券は原則発行していません。

上記にご記入いただき、健康管理係宛に郵便にてお送りくださいますようお願いいたします。