

常務理事	事務長		主	任	担	当	者

集 合 契 約 A タ イ プ
特 定 健 康 診 査 受 診 券 書
交 付 申 請 書

鉄道弘済会健康保険組合

常務理事 殿

令和 ○年 ○月 ○日

健康保険 被保険者証	記号	×××	番号	×××××			
被保険者氏名	健保 太郎			事業所名	○○○キヨスク(株)		
被扶養者氏名 (受診者)	フリガナ	ケンボ ハナコ		続柄	妻	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
		健保 花子		生年月日	昭和	××年	××月 ×日
受診券送付先 住所	〒 ×××-××××			電話	(××)		
	東京都千代田区麹町○丁目×-×			番号	××××-××××		

■当健保組合書類受理日～当年度末(3月31日)までの有効期限で発券します。

■次年度(4月1日～)での有効期限を希望される方は、新年度開始後に申請してください。

(注1) 受診券発行には、10日程度かかります。

(注2) この用紙は「申請書」となりますので、健診機関に持参いただいても特定健康診査は受診できません。

●申請先●

※直接、郵送してください

〒112-0002

東京都文京区小石川一丁目1番1号

文京ガーデンゲートタワー19F

鉄道弘済会健康保険組合 集合契約担当者宛

受付日付印

(R5.4)
鉄道弘済会健康保険組合