

## 特定健康診査受診券 送付先変更届

注1) この届出書は、毎年6月～7月上旬にお届けする受診券の送付先を変更するためのものです。受診券の先行発行を希望する場合は、「特定健康診査受診券 新規交付・再交付申請書」をご提出ください。

注2) 当該年度4月30日(共済センター必着)までにご提出ください。

組合員番号				組合員氏名		組合員住所(届出をしている住所)	
フリガナ				フリガナ		〒	
フリガナ							
受診者氏名				※該当する項目に○を付けてください		受診券の送付を希望する住所	
フリガナ				1 被扶養者			
受診者生年月日				2 任意継続組合員		〒	
昭和 年 月 日 ( ) 歳				3 任意継続組合員の被扶養者			
						昼間連絡先電話番号	

**【重要】** 以下の項目の**全ての条件を満たしている場合に限り受診券を交付**します。  
 以下の項目のいずれか1つでも条件を満たさない場合(後日、組合員資格や被扶養者認定の取消しにより、受診日に資格等を喪失していた場合を含みます。)、特定健康診査(以下「特定健診」といいます。)費用を日本郵政共済組合に返還していただきます。

- 1 特定健診を受診する年度に、満40～75歳になる日本郵政共済組合の任意継続組合員又は被扶養者であること。
- 2 特定健診の受診日現在、日本郵政共済組合の任意継続組合員又は、被扶養者であること。

※ 受診する年度に、満75歳になる任意継続組合員又は被扶養者は、**75歳になる誕生日の前日まで**特定健診を受診できます。

共済組合 処理欄	受付	審査1	審査2	処理