

申請年月日 (和暦) 年 月 日

特定健康診査受診券 新規交付・再交付 申請書

※該当する項目に○を付けてください

※ 受診券の早期発行をご希望される場合は、2019年4月26日(共済センター必着)までにご提出ください。

受診予定年月日		受診予約の有無等 ※該当する項目に○を付けてください		再交付事由(再交付のみ)	
※受診予定月日を記入してください (和暦) 年 月 日 受診予定		1 予約している 2 予約していない 3 市区町村の集団健診		※該当する項目に○を付けてください 亡失・汚損	
組合員番号		組合員氏名		送付先住所	
フリガナ		フリガナ		〒 屋間連絡先電話番号 - -	
		(印)			
受診者氏名		※該当する項目に○を付けてください			
フリガナ		1 被扶養者			
		2 任意継続組合員			
受診者生年月日		3 任意継続組合員の被扶養者			
昭和 年 月 日 ()歳					

【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。
また、再交付した受診券を使用して、同一年度内に特定健診を二度以上受診した場合は、二度目以降の特定健診費用を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。
- 3 同一年度に特定健診を受診していないこと。又は人間ドック受検時に受診券を使用していないこと。

- 注1 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せん。
- 注2 受診券は、交付申請書が共済センターに到着してから、おおむね**10日程度で発送**します。(お急ぎの方は、お早めに交付申請書をご提出ください。)

共済組合 処理欄	受付	審査1	審査2	処理