別記様式（第６条、第７条関係）

特定健康診査受診券交付（再交付）申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>被保険者証番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">交　付　申　請
の　理　由</td><td colspan="3">1　被保険者資格を取得したため
2　紛失　　3　破損
4　その他（理由を記入してください。）
……</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

（宛先）
戸 田 市 長

申　請　者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※以下の項目を確認し該当する場合には□にレ点を入れてください。
（該当しない項目がある場合には、受診券を交付できません）
□　今年度、戸田市の特定健康診査は受診していない。（２回目以降の受診は全額自己負担です）
□　今年度、他の健康保険組合等でも特定健診を受診していない（受診する予定もない）。
□　今年度、戸田市国保の人間ドック検診費用補助金を申請していない。（申請する予定もない）

【注意事項】
- 受診券が交付されても、受診日時点で戸田市国民健康保険の資格を喪失している場合は受診できません。
- 戸田市の特定健康診査を同年度内に２回以上受診された場合、費用を請求させていただくことがあります。（特定健康診査は年度内に１人につき１回までです）
- 同一年度内に受診できるのは、特定健診か人間ドックのどちらか一方のみです。

担当	受付

別記様式（第６条、第７条関係）

記入例

特定健康診査受診券交付（再交付）申請書

被保険者	被保険者証番号			
	住　　所			
	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
交　付　申　請 の　理　由	1　被保険者資格を取得したため 2　紛失　　3　破損 4　その他（理由を記入してください。） ……			

新規交付の人は１に○
再交付申請の人は２～４のあてはまるものに○

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

（宛先）
戸 田 市 長

届　出　人

住　所

氏　名

電　話

受診される方の住所・氏名・電話番号を記入

該当することを確認し、☑を記入してください。

※以下の項目を確認し該当する場合には□にレ点を入れてください。
（該当しない項目がある場合には、受診券を交付できません）
□ 今年度、戸田市の特定健康診査は受診していない。（２回目以降の受診は全額自己負担です）
□ 今年度、他の健康保険組合等でも特定健診を受診していない（受診する予定もない）。
□ 今年度、戸田市国保の人間ドック検診費用補助金を申請していない。（申請する予定もない）

【注意事項】
- 受診券が交付されても、受診日時点で戸田市国民健康保険の資格を喪失している場合は受診できません。
- 戸田市の特定健康診査を同年度内に２回以上受診された場合、費用を請求させていただくことがあります。（特定健康診査は年度内に１人につき１回までです）
- 同一年度内に受診できるのは、特定健診か人間ドックのどちらか一方のみです。

担当	受付
担当課使用欄	