

被扶養者に

# 特定健康診査『受診券』を送付します!

5月末から

特定健康診査受診券を5月末までに所属所宛に送付しますので、対象となる被扶養者にお渡しください。  
(任意継続組合員及びその被扶養者は自宅に送付します。)

この受診券を持参の上、指定の健診機関、もしくは各市町が実施する住民健診で必ず受診されるようお願いいたします。

## <送付対象者>

年度内に40歳から75歳(※)の誕生日を迎える被扶養者が対象です。

※75歳の誕生日を迎える方は前日までが受診可能です。

## ○受診券による受診方法



- ① 受診券の氏名及び生年月日に誤りがなければ確認してください。  
現住所については後日健診機関等から検診結果通知等の送付先となりますので間違いのないよう記入してください。
- ② 同封される健診機関一覧から最寄りの健診機関等を選択して、事前に直接予約して受診してください。  
各市町が実施する住民健診と併せての受診も可能です。
- ③ 受診券と組合員証を持参して健診機関の受付に提示してください。  
※受診券には有効期限がありますので期限内に受診されるようお願いいたします。

## <組合員の場合はどうなるの?>

組合員については、事業主が行う定期健康診断及び人間ドック等の検診結果データの報告をもって特定健康診査を受けた事とします。

## 特定健康診査受診券イメージ

特定健康診査受診券		注意事項	
200 年 0 月 日 交付		1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。)	
受診券整理番号		2. 特定健康診査を受診するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。	
受診者の氏名	氏名、生年月日を確認!	3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。	
性別		4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。	
生年月日		5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。	
有効期限		6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。	
健診内容	・特定健康診査	7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。	
窓口での自己負担	特定健診(基本部分)	8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。	
	特定健診(詳細部分)		
	負担額又は負担率		
保険者所在地	石川県金沢市鞍月1丁目1番地	住所	
保険者電話番号	076-225-1848		
保険者番号・名称	公立学校共済組合石川支部	<p>※注意事項中の「被保険者証」は、「組合員証」又は「組合員被扶養者証」と読み替えてください。</p>	
	3 4 1 7 0 0 1 9		
契約とりまとめ機関名	全、純、ド/日、予、病、業合	現住所は検診結果通知の送付先となりますので間違いなく記入してください。	
支払代行機関番号	94899010		
支払代行機関名	支払基金		