

健診機関の皆様へ

特定健康診査（健康診査）の受診券に  
係る誤記等についてお詫びとお願い

平成29年度特定健康診査（健康診査）受診券（以下「受診券」という。）において、特定健診（健診）欄の「詳細項目」欄に誤記等がありました。

対象となる被保険者の皆様へは、上部に「再発行」と記載された受診券（別紙「受診券サンプル」参照）を送付し、表示誤りの受診券の破棄をお願いしておりますが、重複受診防止のため、以下の点に御留意いただきますとともに、健診機関の皆様には大変御迷惑をお掛けいたしまして深くお詫び申し上げます。

- (1) 「再発行表示のない受診券」と「再発行と記載された受診券」の両方をお持ちになられた場合は、両方をお受け取りいただき、「再発行表示のない受診券」を破棄し、「再発行と記載された受診券」を御使用ください。
- (2) 「再発行と記載された受診券」のみをお持ちになられた場合は、今年度1回目の受診かどうか御確認ください。
- (3) 「再発行表示のない受診券」をお持ちになられた場合は、そのまま御使用ください。

なお、受診後の特定健康診査（健康診査）費用に関しましては、通常通り御請求ください。

また、内容等で御不明な点は本会（以下「お問い合わせ先」）まで御照会ください。

(お問い合わせ先) 愛媛県国民健康保険団体連合会 保険者支援課共同事業班 泉 電話(089)968-8854 平日 8:30~17:15
--

平成29年度 受診券サンプル

別紙

これはサンプルです。

受診券整理番号

被保険者証番号

再発行

性別	
生年月日・年齢※	年 月 日 歳
有効期限	平成 年 月 日

※年齢は平成29年3月31日現在のものを表示しています。

健診内容		該当者	自己負担額	
			個別	集団
特定健診	基本項目 身長 体重 腹囲 血液検査(血中脂質 血糖 肝機能) 尿検査(尿蛋白 尿糖) 診察 他	○	円	円
	詳細項目※1		円	円
	貧血		円	円
	心電図	前年結果による該当	円	円
	眼底	前年結果による該当	円	円
追加健診	クレアチニン			
	尿酸		円	円
	尿潜血			

※1 貧血検査は医師の判断で実施します。心電図・眼底検査は該当者欄に○のある人の内、医師の判断で実施します。

【注意事項】

QRコード

保 険 者	所在地	
	電話番号	
	番 号	
	名 称	

公印

【 問合せ 】

支払代行機関番号

支払代行機関名