

〒761- 香川県木田郡三木町大字 様	〒 - 修正記入欄
--	---

特定健康診査受診上の注意事項

1. 上記の住所欄に変更がある場合、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。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この券を窓口へ提出するとともに、以下のいずれかにより保険資格の確認を受けてください。
 - ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）
 - ・マイナポータルの保険資格画面の提示
 - ・マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示
 - ・資格確認書又は被保険者証
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
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、保険者等において保存し、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。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
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。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
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。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

特定健康診査受診券

2025年（令和 7年） 7月 1日 交付

受診券整理番号			
氏名			
性別		生年月日	年（昭和 年） 月 日
有効期限	2026年（令和 8年） 3月31日		

健診内容			実施 形態	実施 項目	窓口の自己負担			保険者負担 上限額
					負担額	同時実施負担額	負担率	
特定健診	基本項目		個別	○	1,000円	—	—	—
			集団	○	1,000円	—	—	—
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—	—
			集団	△	0円	—	—	—
		心電図	個別	△	0円	—	—	—
			集団	△	0円	—	—	—
		眼底	個別	△	0円		—	—
			集団	△	0円		—	—
		血清 クレアチニン	個別	△	0円		—	—
			集団	△	0円		—	—
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能 チェック	個別	—	—		—	—
			集団	—	—		—	—
		生活機能 検査	個別	—	—		—	—
			集団	—	—		—	—
	追加健診		個別	△	0円		—	—
			集団	△	0円		—	—
人間ドック			個別	—	—		—	—
			集団	△	10,000円		—	—

注）△は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します
注）生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください

保険者等	所在地	木田郡三木町大字氷上310番地							
	電話番号	087-891-3303							
	番号	0	0	3	7	0	6	2	7
	名称	三木町							
		公印省略							

契約とりまとめ機関名	医師会
支払代行機関番号 ※	93799021
支払代行機関名 ※	香川県国民健康保険団体連合会

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください