

〒761-

木田郡三木町大字

様

〒 -
修正記入欄

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。
(健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 健康診査を受診するときには、この券を窓口に提出するとともに、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. 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. 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。

健康診査受診券

2025年（令和 7年） 4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	○	0円	—	—	—
			集団	○	0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	△	18,000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

保険者等	所在地	木田郡三木町大字氷上 3 1 0 番地							
	電話番号	087-891-3304							
	番 号	3	9	3	7	3	4	1	0
	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