

## 平成29年度 特定健診受診券の申請と発行のご案内

### 特定健診

生活習慣病予防の健診「特定健診」をご希望の方に、受診券を発行します。  
受診券を希望の方は健保組合(人事部社会保険G)まで下記申請書を送付ください。  
申請書受領後、健保加入の本人宛に受診券を送付します。

#### ①申請対象者：

対象者は、キッコーマン健保加入の家族で、  
平成29年度中に年齢が40～74歳になる方です。  
集団健診や人間ドック等の受診を予定している方は申込みできません。(選択)  
希望者は**5月17日(水)**までに下記申請書に必要事項を記入し健保へ送付ください。

#### ②受診方法：

受診券が届きましたら、ご希望の特定健診実施医療機関へ、電話等で直接お申し込みください。  
受診の際は、必ず受診券と健康保険証を持参し、窓口に提示ください。  
受診費用は無料です。(健保が「基本部分健診」を負担します)

#### ③健診期間

健診期間：**平成29年6月1日(木)～12月30日(土)**までに受診ください。

※主な「基本部分健診」項目は次の通りです。

：質問票・身体計測(腹囲他)、血圧、尿・血液(脂質、血糖値、肝機能)

#### ※ 特定健診とは？

特定健診は、内臓脂肪に注目した生活習慣病予防の健診です。  
40歳～74歳の方の特定健診と特定保健指導が法制化されています。



以上

キ ャ ッ ト リ

2017年 月 日

キッコーマン健康保険組合 行き  
(人事部社会保険G)

### 特定健診(特定健康診査)受診券 申請書

下記申請書に記入の上、健保組合まで送付ください。複数申請の場合は複写して使用下さい。

＜対象年齢 40～74歳＞			
被保険者の事業所・所属	・		
保険証の記号・番号	・		
被保険者(健保加入)氏名			
受診者名	被保険者との関係 (該当に○)		本人・配偶者・その他
住所	〒 -		
年齢	歳	生年月日	年 月 日