

＜健診期間＞平成31年4月1日から2020年3月31日まで
＜健診対象者＞後期高齢者医療の被保険者（75歳以上の方及び65～74歳の一定の障害のある方）

平成31年度（2019年度）

※新元号改定後に発行した受診券は〇〇元年度と記載

0×××××××

健康診査受診券（見本）

20xx年（平成xx年）xx月xx日 交付

受診券整理番号	191000xxxxx		
氏名	広域 太郎		
性別	男	生年月日	19xx年（□□xx年）xx月xx日
有効期限	2020年3月31日 ※新元号改定後に発行した受診券は元号も記載。		

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	
健診	基本項目		個別	○	500円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
	詳細項目	貧血	個別	○	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		血清 クレアチニン	個別	○	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
	血清 アルブミン		個別	○	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—

所在地

山口市大手町9番11号

電話番号

083-921-7112

番号

3935XXXX

名称

山口県後期高齢者医療広域連合

公印

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号 ※	93599025
支払代行機関名 ※	山口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