

令和4年度

令和4年度受診券サンプル

被保険者番号

健康診査受診券

2022年(令和4年)4月25日 交付

受診券整理番号	22100		
氏名			
性別		生年月日	
有効期限	2023年(令和5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		
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	—	—	—	—	

保険者等	所在地	山口市大手町9番11号					
	電話番号	083-921-7112					
	番号						
	名称	山口県後期高齢者医療広域連合					

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

〒 [受診券整理番号]
様
郵送用バーコード

〒
修正記入欄

#000001

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、ご自宅の住所を自書してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
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く下さい。
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。
9. この券を紛失・破損された場合は、再交付申請をすることができます。ただし、再交付後に当初発行分の受診券が見つかった場合は、再交付された方の受診券を使用し、受診してください。また、当初発行分の受診券は保険者等にお返しく下さい。(健康診査の受診は年度あたりおひとり様1回限りのため、当初分と再交付分の受診券を使用して年度内に2回受診された場合、2回目の受診料は全額自己負担となります。)
10. 基本項目に加え、貧血・血清クレアチニン・血清アルブミン検査を必ず受診してください。