

令和7年度

被保険者番号

令和7年度受診券サンプル

2025年(令和7年)4月21日 交付

受診券整理番号	251000		
氏名			
性別	女	生年月日	
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		
健診	基本項目		個別	○	500円	—	—	—
			集団	○	500円	—	—	—
	詳細項目	貧血	個別	○	0円	—	—	—
			集団	○	0円	—	—	—
		血清 クレアチン	個別	○	0円	—	—	—
			集団	○	0円	—	—	—
	血清 アルブミン		個別	○	0円	—	—	—
			集団	○	0円	—	—	—

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									

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

〒	[受診券整理番号]
様	
郵送用バーコード	

#000001

〒	-
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、ご自宅の住所を自書してください。
2. 健康診査を受診するときは、①受診券、②被保険者であることを示すもの（マイナ保険証、資格確認書等）を受診する医療機関の窓口に提出してください。
①、②の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、必要に応じて、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。