

令和8年度

被保険者番号：

健康診査受診券

2026年(令和8年)5月1日 交付

受診券整理番号	26100 <input type="text"/>		
氏名	<input type="text"/>		
性別	男	生年月日	<input type="text"/>
有効期限	2027年(令和9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	
基本項目	個別	○	500円	—	—	—
	集団	—	—	—	—	—
健診 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	—	—	—	—
	心電図*	個別	△	0円	—	—
		集団	—	—	—	—

*心電図検査は、医師が必要と判断した時のみ実施

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	3	9	3	5	2	0	1	8
	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

〒 [2610()]
様

#000001

修正記入欄

健康診査受診上の注意事項

1. 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へ提出してください。
①、②のどちらか一方だけでは受診できません。
2. 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。
3. 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、この券で受診する詳細項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。
4. 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。
5. 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。なお、施設に入所されている方は、健康診査の対象にならない場合がありますのでご了承ください。
6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により処分を受けることがあります。
7. 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、再交付分の受診券を使用し受診してください。受診は、有効期限内に1回限りのため、再交付分を使用し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。
8. 詳細項目の貧血・血清クレアチニン検査は全員が受診できますが、心電図検査は医師が必要と判断した時のみ行われます。