

特定健康診査 受診券交付申請書

1. 交付希望者

組合員証記号番号 公立媛_____

交付希望対象者氏名 _____

2. 交付希望理由

	今年度、定期健康診断及び公立学校共済組合愛媛支部の人間ドックの両方とも受けていない
	紛失・棄損による再交付
	年度途中に被扶養者となったため、受診券が交付されていない
	その他（ ）

↑該当する項目に○を付けてください。

上記のとおり、発行を申請します。

公立学校共済組合愛媛支部長様

令和 年 月 日

住所_____

氏名 _____

電話番号

※郵送にて公立学校共済組合愛媛支部へご提出してください。

※申請書に記入している住所へ特定健康診査受診券を送付します。