

# 特定健康診査受診券（セット券） 発行願

記入日 令和 年 月 日

1 発行を希望するもの  特定健康診査受診券（セット券）

2 カ ナ 氏 名 \_\_\_\_\_

3 生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日生

3 組合員等番号 公立神奈川 \_\_\_\_\_ (枝番)

4 組 合 員 種 別  短期組合員本人（所属所名： \_\_\_\_\_）  
 組合員の被扶養者  
 任意継続組合員  
 任意継続組合員の被扶養者

5 送 付 先 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 連 絡 先 \_\_\_\_\_  
※日中ご連絡のつくお電話番号をご記入ください。

\* 記入例を参照の上、ご記入ください。

\* 次のスケジュールで、順次発行いたします。

- ・ 組合員（短期組合員含む）の被扶養者… 7月中旬以降
- ・ 任意継続組合員及びその被扶養者…………… 7月中旬以降
- ・ 事業主健診対象外の短期組合員…………… 9月末以降

## 【提出先】

・ 郵送の場合 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 健康福利グループ 特定健康診査担当あて

・ FAX の場合 (045)664-3816

# 記入例

## 特定健康診査受診券（セット券） 発行願

記入日 令和 ● 年 9 月 20 日

1 発行を希望するもの  特定健康診査受診券（セット券）

2 カナ氏名 公立 太郎

3 生年月日 昭和 平成 50 年 1 月 1 日生

3 組合員等番号 公立神奈川 123456 (枝番) 01

4 組合員種別  短期組合員本人（所属所名： ）  
 組合員の被扶養者  
 任意継続組合員  
 任意継続組合員の被扶養者

5 送付先 〒●●●●-●●●●  
横浜市中区日本大通△一△

6 連絡先 080-●●●●-××××  
※日中ご連絡のつくお電話番号をご記入ください。

- \* 次のスケジュールで、順次発行いたします。
- ・ 組合員（短期組合員含む）の被扶養者… 7月中旬以降
  - ・ 任意継続組合員及びその被扶養者…………… 7月中旬以降
  - ・ 事業主健診対象外の短期組合員…………… 9月末以降

### 【提出先】

- ・ 郵送の場合 〒231-8309 横浜市中区日本大通 5 - 1  
公立学校共済組合神奈川支部 健康福利グループ 特定健康診査担当あて
- ・ FAX の場合 (045)664-3816