

## 特定健康診査受診券返送状

該当箇所に「○」

チェック	項番	事 由
	1	(受診券を利用せず) 勤務先 (パート・アルバイト先等) の定期健康診断又は個人的に人間ドック等健診を受診したため (注1) 受診機関名 ( _____ )
	2	公立学校共済組合の組合員資格又は被扶養者資格を喪失したため
	3	妊産婦 (妊娠中又は出産後1年以内) のため (注2)
	4	刑事施設等に入所しているため (注2)
	5	国内に住所を有していないため (注2)
	6	病院又は診療所に6か月以上継続して入院しているため (注2)
	7	障害者支援施設等に入所しているため (注2)
	8	介護保険施設に入所しているため (注2)
	9	養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所しているため (注2)

注1. 項番1に該当する場合は、裏面「特定健康診査質問票」を記入のうえ、勤務先 (パート・アルバイト先等) で受診した定期健康診断の結果表又は人間ドック等健診の結果表 (以下「結果表」) の写しと「特定健康診査受診券」を同封してください。  
結果表は、特定健康診査の健診項目 (「特定健康診査の御案内」を御覧ください。) を全て網羅したもので、その結果数値の記載されたものを提出してください。

注2. 項番3から項番9に該当する場合は、該当事由を確認できる書類のコピーを添付 (任意) いただきますよう御協力をお願いします。

上記要件に該当するため、「特定健康診査受診券」を返送します。

公立学校共済組合三重支部長 様

令和 年 月 日

組 合 員 証 記 号 番 号	公立三重	
特 定 健 康 診 査 対 象 者 氏 名	①	

※ 必ず対象者の氏名等を記入のうえ、押印してください。

	区 分		入 力
共済組合	<input type="checkbox"/> 強制	<input type="checkbox"/> 本人	
使用欄	<input type="checkbox"/> 任継	<input type="checkbox"/> 家族	