

令和7年度 特定健診利用申込書

令和 年 月 日

千葉県しんきん健康保険組合 様

今回実施する「特定健診」の検査結果を健康保険組合が健康指導の資料として利用することに同意します。

健康保険証 記 号 番 号	—	被保険者氏名	
受 診 者			
フリガナ			続柄()
氏 名			
生 年 月 日	昭和 年 月 日	年齢 歳	性別 男 女
住 所	〒 — ☎ ()		
受診予定年月日	令和 年 月 日		
集合契約 ※受診予定医療機関名を記入			
厚生連 ※JA 名と会場名を記入	J A 会場名		

- ※ 健診当日は、健康保険組合から交付された特定健康診査受診券と健康保険証の両方を必ず持参し、健診機関窓口へ提出してください。
- ※ 健診結果は統計資料等、疾病予防事業に活用させていただきます。
- ※ 個人情報の取扱いについては万全を期し、目的以外の使用はいたしません。

千葉県しんきん健康保険組合

特定健診についてのお問い合わせ先 ☎ 043-254-0001 担当 新井