

# 特定健康診査受診券

交付

受診券整理番号			
氏名			
性別		生年月日	
有効期限			

健診内容		実施	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	
特定健診	基本項目	個別	○				
		集団	○				
	詳細項目	貧血	個別	△			
			集団	△			
		心電図	個別	△			
			集団	△			
		眼底	個別	△			
			集団	△			
		血清クレアチニン	個別	△			
			集団	△			
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	○			
			集団	－			
		生活機能検査	個別	△			
			集団	－			
	追加健診	個別	△				
		集団	△				
	人間ドック	個別	△				
		集団	△				

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します  
 注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください

保険者等	所在地							
	電話番号							
	番 号							
	名 称							

公印省略

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号 ※	
支払代行機関名 ※	

※ 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