XXX-XXXX

ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（住所）
ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（方書）

ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（氏名）

特定保健指導利用上の注意事項

１．特定保健指導を利用するときには、この券を窓口に提出するとともに、以下のいずれかにより保険資格の確認を受けてください。
・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）
・マイナポータルの保険資格画面の提示
・マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示
・資格確認書又は被保険者証

２．医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。

３．特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。

４．窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。

５．特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、御了承の上、利用願います。

６．保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。

７．被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。

８．不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることもあります。

９．この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

**ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ