

【提出先:プルデンシャル健康保険組合】

特定健康診査 受診券 交付申請書

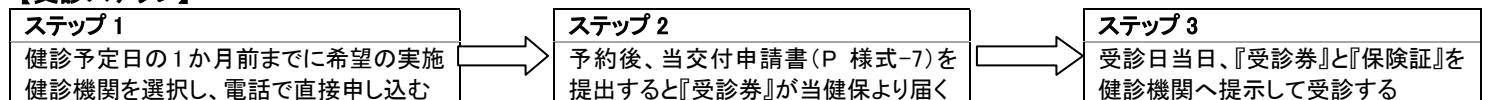
【注意事項】この申請書は、健診予定日の1ヶ月前までに当健康保険組合に届くように提出してください

被保険者証 記号・番号	記号	番号	申請日	年 月 日 <small>(年度最終締切日:1月31日当健保組合申請書必着)</small>		
フリガナ			事業所名	<input type="checkbox"/> PHJ	<input type="checkbox"/> POJ	<input type="checkbox"/> PGSJ
被保険者氏名 (自署)				<input type="checkbox"/> PGA	<input type="checkbox"/> 任継	<input type="checkbox"/> 特退
被保険者連絡先 <small>(日中連絡可能な電話番号)</small>	()		所属名	本社()チーム		
	<input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 携帯・ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> その他			()支社		
受診者氏名 <small>※在職被保険者対象外</small>			受診者性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受診者年齢	()歳 <small>当年度中に40歳以上75歳未満</small>
「受診券」送付先の被保険者住所 <small>※被保険者宛に送付いたします</small>	〒(-)					
予約健診機関名			健診予定日 【必須】	年 月 日頃 <small>(『受診券』の有効期限:原則、健診予定日の翌月末日)</small>		

【特定健康診査】

内容	国が定めた項目:身長、体重、BMI、腹囲、血圧測定、血液検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等の健診項目、問診項目					
当健保補助対象者	当年度末 40歳から74歳までの被扶養者 当年度末 40歳から74歳までの特例退職被保険者及びその被扶養者 当年度末 40歳から74歳までの任意継続被保険者及びその被扶養者					
受診期間	受診日:当年4月1日から翌年3月31日まで(受診推奨期間:当年12月31日まで)					
受診方法	健診当日、交付された「受診券」と「保険証」を窓口にて提示してください いずれか一方でも提示のない場合は受診することができません					
補助健診回数	特定健康診査の健診料は、全額、当健保組合が負担します 健診当日、健診機関窓口で、特定健診についての健診料の支払いはありません 特定健康診査は、年度1回で、人間ドックとの重複補助はできません					
実施健診機関	健康保険組合連合会のホームページ掲載の健診機関「特定健診等実施施設検索システム」より選択 http://hoken.kenporen.or.jp/kensin/ ※ 「特定健診等実施施設検索システム」のパスワード <div style="text-align: right; border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block;"> </div>					
	加入の健康保険組合名: プルデンシャル 健康保険組合					
	保険者番号: 06130934		※特例退職被保険者および被扶養者の方は、保険証記載の冒頭 2桁「63」を『06』に置き換えてご入力ください。			
	特定健診の実施施設には、AタイプとBタイプがあります。 当健保組合は、両タイプと契約していますので、Aタイプ・Bタイプより健診機関の選択が可能です ※Aタイプ:健保連と6つの健診団体との契約における実施施設の紹介 ※Bタイプ:都道府県代表者と医師会等との契約における実施施設の紹介					

【受診ステップ】



健保 使用欄	常務理事	事務長	確認者	担当者	受診券 NO	受診券送付日