

- 1, この申請用紙は「申請書」となりますので**健診機関にご持参いただいても特定健康診査は受診できません**。
2, この用紙は**新たに扶養家族となった方、任意継続となった方、もしくは「特定健康診査受診券」を紛失した方が**
発行を依頼するための申請用紙です。

健康保険「特定健康診査受診券」発行依頼書

記入日		年 月 日		申請理由	<input type="checkbox"/> 新規加入 <input type="checkbox"/> 紛失(再発行)
被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号	番号	氏名	フリガナ
	会社名			日中の 連絡先	TEL ()
	送付先 (※)	〒 -			

※ 被保険者の(組合登録)住所以外には郵送いたしません。

受 診 者 情 報	氏名	フリガナ _____ 続柄 ()
	生年月日	昭和 年 月 日 平成 _____ 日※パレット健保に加入している40歳以上の被扶養者・任意継続加入者が対象

【注意事項】

- 受診券の発行は年度内1回となります。人間ドック・女性生活習慣予防健診を受診する方(受診予定の方)は重複して、補助を利用することはできません。
- 健診受診日にパレット健康保険組合の資格がない場合は受診券の利用はできません。
- 申請書記載の送付住所と組合登録の住所が相違する場合は、住所変更届を受理後の郵送となります。ご了承ください。

【申請方法】

- 申請書に必要な事項をご記入のうえ、郵送またはFAXのいずれかの方法で申請してください。
※到着後、1週間以内に送付先住所(組合登録)に「特定健康診査受診券」を郵送いたします。

【発行依頼書送付先】

〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-10-13 荒井ビル2階 パレット健康保険組合 推進Iグループ宛

FAX番号: 03-3987-4498 ※送信後到着確認の連絡をお願いします。 TEL03-3984-7171(自動音声3)

【健保記入欄】

発行受診券番号	システム登録日
	年

--	--	--	--

受付日付印