

<送付物サンプル>

KENSIN NO TEBIKI

知っておきたい

けんしんの てびき



大阪府市町村職員共済組合

白色厚紙で作成

受診者の方へ

同封の受診案内をご覧になり、下の受診券をミシン目から切り取りご使用ください。

記載事項に誤りがある場合は、共済組合までご連絡ください。

また、カネ及び名につきましては必須項目となっておりますので、記載されていない場合は、お手数ですが「リガ」の捺印をお願いします。

所属所 858
〇〇〇市

共 済 太 郎 様

記号番号 888-9999
所 属 123456789

特定健康診査受診券

XXXXXXXX2023年x月x日交付

受診券管理番号 888-9999

フリガナ キョウサイ ハチゴ

姓 名 共 済 花 子

性 別 女

生年月日 昭和55年7月25日

有効期限 2024年3月31日

検診内容 ・特定健康診査

窓口での捺印内容

特定健診(基本部分)	自己負担なし	—
特定健診(詳細部分)	自己負担なし	—

所属事務所 大阪府中央区本町細2番31号
シティプラザ大阪5階

所属電話番号 06-6941-0366

所属番号(名称) 32270415
大阪府市町村職員共済組合

類似りまじり関係 業(医士)・ド/日・金・平・路・病

支払代行機関番号 94599010

支払代行機関名称 社会保険診療報酬支払基金

見本

大阪府市町村職員共済組合

〒540-0029
大阪府中央区本町細2番31号シティプラザ大阪5階

TEL06-6941-0366

料金別納郵便

無料 特定健康診査受診券在中

大阪府市町村職員共済組合

大阪府市町村職員共済組合

〒540-0029
大阪府中央区本町細2番31号 シティプラザ大阪5階

TEL06-6941-0366

必ず開封して内容をお確かめください。


 共済組合のホームページで
 全国の特定健康診査実施箇所検索が
 可能です。
<https://www.kensin.jp/kenkin/kenkin.html>


 病に強い
 健康づくりを!