

<送付物サンプル>



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、下の受診券をシシ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、カネ氏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、お手数ですがフリガナの補記をお願いします。

特定健康診査受診券

2026年×月×日交付

受診券管理番号 XXXXXXX 888-9999

(フリガナ) キョウサイ ハナコ

受診者の氏名 共済花子

性別 女

生年月日 昭和55年7月25日

有効期限 2027年3月31日

診察内容 ・特定健康診査

窓口での自己負担

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	—

保険者所在地 大阪府中央区本町橋2番31号
シテイプラザ大阪5階

保険者電話番号 06-6941-0366

保険者番号・名称 52270419
大阪府市町村職員共済組合

組合員番号と4桁関係 組合員①・ド/日・金・予・結・病

支払代行機関番号 94899010

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
大阪府中央区本町橋2番31号シテイプラザ大阪5階

TEL 06-6941-0366

料金別納郵便

特定健康診査(メタボ健診)の受診券とご案内が入っています。受診時に記載のある対象者の方(ご家族)に必ずお渡しいただきますよう、お願いいたします。

親展 重要

～ 年に1回のチャンス! ～

無料

 特定健康診査受診券在中

あなたの健康を守るための大切なお知らせが入っています。ご家族の方へ、確認をお願いします。

大阪府市町村職員共済組合

大阪府市町村共済 検索

〒540-0029
大阪府中央区本町橋2番31号 シテイプラザ大阪5階

関係機関 社会保険診療報酬 TEL 06-6941-0366

必ず開封して内容をお確かめください。

当共済組合のホームページで
全国の特定健康診査実施医療機関が
検索できます。

※本封筒の裏面に記載してあります。詳細は裏面に記載してあります。

URL: <http://www.osaka-kyosai.jp/kenken/index.html>

年に1度は
健康チェック!