

# 特定健康受診券

2008年4月1日交付

受診券番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 カツヤマ タロウ

性別 男性

生年月日 1970年1月1日

有効期限 2009年4月1日

健診内容  
・ 特定健康診査  
・ その他 ( )

窓口での自己負担  
特定健診（基本部分） 負担額又は負担率  
特定健診（詳細部分）  
その他（追加項目） 負担額又は負担率  
その他（人間ドック） 負担額又は負担率  
保険者負担上限額

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--	--

契約とりまとめ機関名

支払代行期間番号

支払代行機関名