

# 特定健康診査受診券 申請書

※この紙は申込用紙ですので、受診先に持参しても  
特定健診の受診はできませんのでご注意ください。

〒570-8540 大阪府守口市外島町5-55

送付先

パナソニック健康保険組合  
健康相談窓口行

2025年度

※被保険者ご本人の情報をご記入ください

申込日	西暦	20	年	月	日		
被保険者番号	記号	番号					
		-					
被保険者氏名 (カナ表記)	カタカナでご記入ください						
被保険者生年月日	昭和	年	月	日	性別	男	女

## 《記号・番号確認方法》

下記のいずれかによりご確認ください。

- ・マイナポータル
- ・資格情報のお知らせ
- ・資格確認書
- ・健康保険証(2025年12月1日まで)

## 《カナ表記記入例》

- ・姓と名の間は1マス空ける。

## 受診券申請者

氏名 (カナ表記)	カタカナでご記入ください						
生年月日	昭和	年	月	日	性別	男	女
氏名 (カナ表記)	カタカナでご記入ください						
生年月日	昭和	年	月	日	性別	男	女
氏名 (カナ表記)	カタカナでご記入ください						
生年月日	昭和	年	月	日	性別	男	女
受診券送付先住所	●下記住所へ送付						
	〒 □□□ - □□□□						
宛名							
連絡先電話番号	- -						

## 《注意事項》

- ① 被保険者ご本人も発行をご希望の場合は受診券申請者欄にも再度ご記入ください。
- ② 被保険者番号4～6桁の方は、前に「0」を記入してマスを埋めてください。  
(記入例) 

0	9	5	0	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---
- ③ 受診当日に、加入者資格を喪失されている方は受診できません。
- ④ 2025年度「特定健康診査申請書」の締切は、2026年3月末日必着になります。
- ⑤ 受診券送付先住所と宛名を必ずご記入ください。

備考