

【 特定健診・後期健診・集団健診 】 受診券交付等申請書

本人確認ができるものを提示してください。太枠のなかをご記入ください。

(宛先) 秋田市長

〇〇年 〇月 〇日

対 象 者	住 所	秋田市山王〇丁目〇番〇〇号		
	電話番号	(日中連絡がつく電話番号) 〇 8 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8		
	フリガナ	アキタ ケン	生 年 月 日	大正 昭和 平成
	氏 名	秋田 健		〇〇年 〇〇月 〇〇日

代 理 人	住 所	(同居親族以外のかたが窓口での交付を希望する場合は委任状が必要です。) 秋田市山王●丁目●●番●●号		
	フリガナ	アキタ コウコ		
	氏 名	秋田 康子		
	関 係	☒ 親族 (同居 別居) ☐ 医療機関 ☐ その他 ()		

受診券 交付	☒ 新規 ☐ 再	☒ 郵送 ☐ 窓口受取	結果 再交付	【受診月】 () 月 ()	【受診医療機関】 ()
集団	☐ キャンセル ☐ 内容変更 ()			健診日 (/)	

特定健診課使用欄 【受付方法】 ☐ 電話 ☐ 窓口 ☐ 電子申請

本 人 確 認	【1点で確認できるもの】 公的機関が発行した顔写真付き免許証など	
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明証 ☐ パスポート ☐ 在留カード	
	☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳	
	☐ その他 ()	
	【2点必要なもの】 (「①と②を1つずつ」又は「①を2つ」)	
①	☐ 年金手帳 ☐ 年金証書 ☐ 資格確認書 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 福祉医療受給者証	
②	☐ 法人が発行した身分証明書 ☐ キャッシュカード ☐ クレジットカード ☐ 診察券	
	☐ その他 ()	
	☐ 【口頭確認】	

資 格 等 確 認	資 格	☐ 国保 ☐ 後期	ドック当選	☐ あり ☐ なし	送付先変更	☐ あり ☐ なし
	券 種	☐ ~ 7 4 (緑色) ☐ 7 5 (水色) ☐ 7 6 ~ (桃色)		受診状況	☐ なし ※受診済みは交付不可	
	支援措置	☐ 該当なし 【支援措置該当者は、本人以外交付禁止。委任状を持参した代理人も交付不可。】				

/ 上記申請について、交付します。

承認欄	
課長	参事

以下、必ず複数人で確認すること。	確認者	作成	受付
☐ 住所 ☐ 氏名 ☐ 生年月日 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 受診券No. ☐ 有効期限 ☐ 券種 ☐ 文書No. ☐ 発送日			