

送付先〒  
送付先住所

見本

後期

予約番号 ●●●●

令和6年度 総社市後期高齢者健康診査受診券

受診券整理番号				
フリガナ				
氏名				
性別		生年月日		年度末年齢
被保険者番号				

健診の実施期間	① 医療機関での健診	令和6年6月1日から令和7年2月28日まで
	② 集団健診	令和6年7月から令和6年12月までの10日間
	③ 人間ドック費用給付	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

健診内容		窓口の自己負担額
① 医療機関での健診	基本項目 身体計測・診察・血圧測定・尿検査・血液検査 貧血・血清クレアチニン	700円
② 集団健診		
③ 人間ドック費用給付	(1) 基本項目と貧血・心電図 (2) 脳ドックとして頭部MRI検査を含むもの ※費用給付の助成は、受診後に申請が必要 健診内容の(1)か(2)の1回に限り給付	

保険者等	所在地	総社市中央一丁目1番1号
	番号	3 9 3 3 2 0 8 5
	名称	総社市
	問い合わせ先	健康医療課 健康増進係 0866-92-8259

公印省略

医療機関確認用	有効期限
---------	------

医療機関記入欄	
受診日	
実施医療機関	