

送付先〒  
送付先住所

見 本

国保

予約番号 ●●●●

令和6年度 総社市国保特定健康診査受診券

受診券整理番号					
フリガナ					
氏 名					
性 別		生年月日		年度末年齢	
被保険者記号・番号	記号	岡 8	番号		枝番

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7年1月までの22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
	④ 検査結果情報提供	

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・血清クレアチニン・尿酸	
	詳細項目 ※基準該当要件や既往歴等から医師の判断により実施 貧血検査・心電図・眼底検査	
② 集団健診	基本項目 身体計測・診察・血圧測定・尿検査・血液検査・血清クレアチニン・尿酸	
	詳細項目 貧血検査・心電図・眼底検査 ※基準該当要件や既往歴等から医師の判断により実施 ※心電図・眼底検査希望者は別途料金が必要	
③ 人間ドック費用給付	(1) 特定健診の基本項目と貧血検査・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回限り給付	
④ 検査結果情報提供	①～③で特定健診を受けない「かかりつけ医で血液検査等を実施している」「勤務先で健診を受診した」方が対象。同封の情報提供用紙を提出。	

保 険 者 等	所在地	総社市中央一丁目1番1号
	番 号	0 0 3 3 0 0 8 4
	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

医療機関記入欄

受 診 日	
実施医療機関	

医療機関確認用	有効期限
---------	------