国保の健診（特定健康診査・国保プラス健診・国保人間ドック）受診券※・特定保健指導利用券　再交付申請書兼同意書

私は国保の健診受診券・特定保健指導利用券の再交付申請にあたり、
次の事項に同意のうえ申請します。

（内容を確認のうえ、チェックしてください）

□　国保の健診受診券及び特定保健指導利用券の使用は、年度につき１回であることを認識し、複数回の使用は行なわないこと。

□　複数回の使用により本市から費用の返還請求があった場合はこれに応じること。

□　再交付後に紛失等の受診券及び利用券が見つかった場合は破棄すること。

再発行を申請する券種並びに理由（該当するものに〇をつける）

１　券種　【　　】国保の健診（特定健診・国保プラス健診・国保人間ドック）受診券
　　【　　】特定保健指導利用券

２　理由　【　　】紛失等
　　【　　】その他（　　）

申請日：令和　　年　　月　　日

提出先　大阪市長

申請者
住所　　区

氏名

生年月日　　年　　月　　日

被保険者　記号　阪国　　番号

昼間の連絡先　（電話番号）

※再発行された受診券には「特定健康診査受診券」と記載されていますが、
国保プラス健診および国保人間ドックで使用することができます。

（令和７年４月改訂）