

特定健康診査受診券

2024年（令和 6年） 4月 1日 交付

受診券整理番号	241■■■■■		
氏名	■■■■■■■■■		
性別	男	生年月日	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
有効期限	2025年（令和 7年） 3月31日		

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担			保険者負担上限額	
			負担額	同時実施負担額	負担率		
基本項目	個別	○	1,000円	—	—	—	
	集団	○	1,000円	—	—	—	
特定健診 詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—	—
		集団	△	0円	—	—	—
	心電図	個別	△	0円	—	—	—
		集団	△	0円	—	—	—
	眼底	個別	△	0円		—	—
		集団	△	0円		—	—
	血清クレアチニン	個別	△	0円		—	—
		集団	△	0円		—	—
	ハ	個別	—	—	—	—	—
							—
							—
							—
						—	
						—	
						—	



健康診査受診券在中
※健診を受ける際に必要です。

芽室町役場 健康福祉課 国保医療係

〒082-8651 北海道河西郡芽室町東2条2丁目14番地
TEL(0155)62-9723 Fax(0155)62-0121

公印省略

支払代行機関番号 ※	50155021
支払代行機関名 ※	北海道国民健康保険団体連合会

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください