

受診券
再発行用

特定健康診査受診券再発行申請書

令和 年 月 日

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記 号	71 — 72	番 号	
事 業 所 名				
組 合 員 氏 名	(フリガナ)			
申 請 者	氏 名	(フリガナ)		
	住 所	〒 —		
	電 話 番 号			
	生 年 月 日	昭 和 年 月 日	性 別	男 ・ 女
申 請 理 由	1 紛失したため 2 破損又は汚損したため 3 その他 ()			

※保健指導に関する様式は別途定めています。

【送付先及び問合せ先】

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課
TEL : 03-6850-1177